



**SAVONIA**

# **SexBox**

Materiaalipaketti nuoren naisen seksuaaliterveyden ohjaustilanteisiin

**Sanni Heikkinen, Merja Jumpponen, Sini Karppinen ja Anniina Kauhanen**

Opinnäytetyö

**28.11.2012 Kuopio**

**Ammattikorkeakoulututkinto**



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Heikkinen Sanni, Jumpponen Merja, Karppinen Sini ja Kauhanen Anniina	
Työn nimi SexBox – materiaalipaketti nuoren naisen seksuaaliterveyteen	
Päiväys 28.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 101/11
Ohjaaja(t) Lehtori Pirkko Abdelhamid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota terveysalan kirjallisuudesta 16–19-vuotiaiden seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvää tutkittua tietoa, ja selvittää nykysäilysten mukaiset haasteet seksuaaliterveyteen. Kootun kirjallisen yleiskatsauksen pohjalta työn tavoitteena oli tuottaa seksuaaliterveyden ohjaustilanteita tukeva SexBox-materiaalipaketti. Materiaalipaketin tavoitteena on palvella ohjaustilanteita pitävää ammattilaista, ja se on tarkoitettu ensisijaisesti ryhmien ohjaamiseen, ja ohjaustilanteisiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön kirjallinen yleiskatsaus on koottu terveysalan kirjallisuudesta, ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä. Prosessin edetessä nousivat kirjallisuudesta esille neljä keskeistä aihealuetta, joihin työssä on perehdytty tarkemmin. Kirjallisen työn tuloksena syntynyt materiaalipaketti sisältää teoretietoa seksuaaliterveydestä, diaesityksiä, ohjeistuksen sukupuolitauteista käymiseen, ehkäisyneuvon kuopiolaisille nuorille sekä konkreettisia apuvälineitä, kuten näytekappaleita eri ehkäisymenetelmistä. Materiaalipaketin pohjalta toteutetussa ohjaustilanteessa kattavan ja monipuolisen tiedon jakaminen ja arkielämään soveltaminen edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja lisää nuorten tietoutta seksuaaliterveyden osa-alueilla. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion terveysalan yksikkö. Koulun ohessa toimii oppimisympäristö VireTori, jossa tarjotaan erilaisia hyvinvointipalveluja. Jätämme materiaalipaketin VireTorin haltuun, jossa se on opiskelijoiden vapaassa käytössä.</p> <p>Seksuaaliterveys on tila, jossa henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi suhteutetaan seksuaalisuuteen. Koulun seksuaalikasvatuksen avulla tavoitetaan kaikki nuoret ja voidaan siten huolehtia tasokkaasta, ikään sovitetusta ja oikeanlaisista malleista ja asenteista tarjoavasta terveyskasvatuksesta. Terveystieteillä on seksuaaliterveyspalvelujen tuottamisessa pääosa. Luotettavan tiedon ja ohjauksen saaminen sekä avoin keskustelu ovat seksuaaliterveyden kannalta tärkeitä asioita.</p>	
Avainsanat Seksuaalisuus, seksuaaliterveys, nuori nainen, ohjaus	



Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Heikkinen Sanni, Jumpponen Merja, Karppinen Sini ja Kauhanen Anniina			
Title of Thesis SexBox – Material package for guiding a young woman's sexual health			
Date	28.11.2012	Pages/Appendices	101/11
Supervisor(s) Senior Lecturer Pirkko Abdelhamid			
Client Organisation/Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information from the health care literature about sexuality and sexual health of 16–19-year-old young women, and determine the current risks concerning sexual health. The aim of the thesis was to create package of material called SexBox. SexBox is based on the narrow literature overview. Material package is designed to support healthcare professionals in counseling situations, and it is primarily intended to group guidance and other guidance situations.</p> <p>Our thesis was carried out as a development work. The overview of the literature in the thesis is compiled from the current and reliable sources of healthcare literature. As the process advanced four key issues emerged from the literature which the thesis has been concentrated on in more detail. The material package includes theoretical information about sexual health, slideshows, instructions where and when to go to sexually transmitted disease tests and how young women can get contraception from their school nurse, and concrete tools, such as samples of various methods of birth control. Wide sharing of knowledge and application to everyday life, with the guidance of our material package, promotes the sexual health of young and increases young people's knowledge of their sexual health. The thesis cooperation partner is Savonia, University of Applied Sciences, Kuopio, health professions. There is a learning environment, called VireTori, which offers a variety of wellness services. We leave material package in VireTori, where it is free to use for students.</p> <p>Sexual health is a condition in which a person's physical, mental and social well-being is related to the sexuality. Sexual education at school is a good way to reach young people and take care of its excellent, age matched, and the right kind of models and attitudes providing health education. Public health nurses are producing the majority of sexual health services. To obtain reliable information and guidance and open discussion of sexual health are important for young people's growth.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Sexuality, sexual health, young woman, guidance</p>			



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	9
2	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ .....	11
2.1	Ohjaus terveydenhuollossa .....	11
2.2	Ryhmän ohjaaminen.....	12
2.3	Ohjauksen edellytykset .....	12
2.4	Seksuaaliterveys ja -oikeudet.....	13
2.5	Nuorten seksuaalikasvatus- ja opetus.....	14
2.6	Seksuaalineuvonta.....	15
2.7	Seksuaalineuvonnan tarve .....	16
3	SEKSUAALITERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	19
3.1	Seksuaalinen kehitys ja seksuaalisuuden portaat .....	19
3.2	Nuori nainen seksuaalisena toimijana .....	19
3.3	Seksuaalisen itsetunnon vaikutus nuoreen naiseen .....	20
3.4	Seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö .....	22
3.5	Seksuaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset nuoren seksuaaliterveyteen ....	24
4	EHKÄISYVAIHTOEHDOT SEKSUAALITERVEYDEN TUKENA.....	26
4.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet .....	27
4.2	Progestiini-valmisteet.....	28
4.3	Muut menetelmät .....	29
5	SUKUPUOLITAUDIT SEKSUAALITERVEYDEN UHKANA .....	32
5.1	Suojaamattoman seksin seuraukset .....	33
5.2	Sukupuolitauditartuntojen hoito .....	34
6	MATERIAALIPAKETIN TYÖSTÄMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ .....	35
6.1	Työn ideointi ja esisuunnittelu .....	36
6.2	Materiaalipaketin suunnittelu ja toteutusvaihe .....	39
7	POHDINTA .....	43
7.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	43
7.2	Kehittämistyön/materiaalipaketin arviointi .....	44
7.3	Ammatillisen kehittymisen arviointi ja opinnäytetyöprosessin arviointi .....	45
	LÄHTEET .....	49

## LIITTEET

Liite 1 SexBox-materiaalipaketin sisältö

Liite 2 Seksuaalisuuden portaat

Liite 3 Seksuaalinen itseunto – diasarja

Liite 4 Tunnista seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö – diasarja

Liite 5 Mitä ehkäisyksi – diasarja

Liite 6 Ehkäisyksi sopimattomat menetelmät – diasarja

Liite 7 Mä haluan ehkäistä, mitä teen? – ehkäisypolku

Liite 8 Testaa tietosi – tietovisa

Liite 9 Sukupuolitaudit – diasarja

Liite 10 Minullako tauti? - ohje sukupuolitautitesteihin hakeutumisesta

Liite 11 Muista ehkäisy - juliste



## 1 JOHDANTO

Euroopassa eri maiden väliset erot seksuaali- ja lisääntymisterveyden suhteen ovat suuria. Ongelmat ovat erilaisia johtuen maiden kansantaloudellisista, historiallisista ja kulttuurillisista tekijöistä. Suomessa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on tilastojen mukaan hyvä kansainvälisellä tasolla vertaillen. Tästä huolimatta haasteita löytyy myös tilastotietojen näkökulmasta. Raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien määrä on suomalaisten tilastojen mukaan noussut 1990-luvun puolivälin jälkeen. Seksuaaliterveyden saralla yksi uhkatekijä on lisääntynyt päihteiden käyttö, joka altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle ja väkivallalle. (STM 2007, 19–20.) Myös kouluterveyskyselyiden puolelta nousee esiin haasteita seksuaaliterveyden suhteen. Vuosien 2010 ja 2011 kouluterveyskyselyistä ilmenee, että 47 %:a lukion 1. ja 2. vuosikurssin tytöistä ja 58 %:a ammatillisen koulutuksen tytöistä on kokenut seksuaalista häirintää (THL 2011).

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valitsimme 16–19-vuotiaat naiset, koska he ovat tietynlaisia väliinputoajia. Myöhäisnuoruudessa olevien naisten seksuaaliterveydestä ei ole paljon tutkittua tietoa, joten sekin vaikutti kohderyhmän valintaan. Tätä ikäkautta elävät naiset ovat pääasiassa opiskelemassa, joko lukiossa tai ammattikoulussa, joissa suurimman osan nuorista seksuaalikasvatus tavoittaa. Terveystiedon tultua kouluihin pakolliseksi oppiaineeksi, on nuorten seksuaalikasvatuksen taso parantunut, mutta ongelmana on edelleen eritasoinen opetus ja seksuaalikasvatuksen vähäinen osuus terveystiedon opetuksessa. (Lehtinen, Apter, Kosunen, Lehtinen, Verho & Paavonen 2007.)

Valtioneuvoston asetuksessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (6.42011/338) sanotaan, että seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukevaa neuvontaa on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin nuoren kehitysvaihetta vastaavaksi. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta tulisi kuulua koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Terveystiedonhuollon ammattilaiset ovat koko ajan yhä suuremman haasteen edessä yrittäessään tavoittaa kaikkia nuoria, kilpaillen samalla nuorten tietolähteinä toimivien kavereiden ja median kanssa (Lehtinen ym. 2007).

Myöhäisessä murrosiässä (16–19v.) nuoren persoonallisuus vahvistuu ja harkintakyky sekä suunnitelmallisuus lisääntyvät. 16–19-vuotiaat naiset elävät ikävaihetta, jolloin suhtautuminen seksuaalisuuteen on kokeilunhaluinen ja rohkea. Viimeistään tässä

iässä nuoret naiset tarvitsevat ohjausta, ajankohtaista tietoa ja riskien arvioimisen suhteen apua. Ihanteellista olisikin, jos nuorella olisi läheisissään turvallisia aikuisia tukena seksi- ja seurustelukokeiluiden aikana. (Cacciatore ym. 2003.)

Opinnäytetyömme aiheena on SexBox- materiaalipaketti nuoren naisen seksuaaliterveyden ohjaustilanteisiin. Työmme on toiminnallinen kehittämistyö. Tutkimustyön ja yleiskatsauksen pohjalta on tarkoitus luoda materiaalipaketti naisten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä koskeviin ohjaustilanteisiin. Materiaalipaketti on tarkoitettu ensisijaisesti ryhmien ohjaamiseen. Ohjausmateriaalin tavoitteena on palvella seksuaaliterveyden ohjausta antavaa terveysalan ammattilaista tai opiskelijaa. Materiaalipaketin sisältö on muodostunut yleiskatsauksen osoittaman tarpeen pohjalta. Materiaalipaketti sisältää teoretietoa ohjaajalle seksuaaliterveyden ohjaustilanteen tueksi, sekä konkreettisia apuvälineitä, kuten näytekappaleita eri ehkäisymenetelmistä, diaesityksiä, sukupuolitautiltesteissä käynti- oppaan sekä ehkäisypolun kuopiolaisille nuorille. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun, Kuopion terveysalan yksikön kanssa. Koulun ohessa toimii oppimisympäristö VireTori, jossa tarjotaan erilaisia hyvinvointipalveluja kaikenikäisille ihmisille. Opinnäytetyön tuloksena tuotettu materiaalipaketti jää VireTorin haltuun, jossa se on vapaassa käytössä.

Tulevina terveydenhoitajina meidän tulee kehittää tietopohjaamme erilaisten terveysongelmien ennaltaehkäisyksi. Terveiden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy kuuluvat terveydenhoitajien ammattitaitoon. Tämän opinnäytetyön avulla haluamme edesauttaa seksuaaliterveyden edistämistä, antaa tietoa siihen liittyvistä ongelmista sekä tuottaa tutkittua tietoa aiheesta. Terveidenhoitotyön ammatillinen osaaminen koostuu mm. ohjauksesta ja opetuksesta, tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä terveyden edistämisestä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011b). Saamme kirjallisuuskatsauksesta ja materiaalipaketin kokoamisesta kokemusta kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla.

## 2 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Terveystenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön asiantuntija ihmisten elämän eri vaiheissa. Terveystenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu terveyden edistäminen, terveysriskien ja sairauksien ehkäisy sekä varhainen toteaminen. Terveystenhoitaja voi tehdä työtä esimerkiksi äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä aikuis- ja vanhusten neuvoloissa. (Suomen Terveystenhoitajaliitto Ry.)

Terveystenhoitajan vastaanotto on yksi kouluterveydenhoitotyön osa-alueista. Tyypillisiä vastaanottotilanteita ovat sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvä neuvonta, rokotustoiminta, ehkäisyneuvonta, jälkiehkäisyn antaminen ja ohjaus sekä alkuraskauteen tai raskauden keskeytykseen liittyvä ohjaus. Myös kokonaisvaltainen ohjaus seksuaaliterveydestä kuuluu terveydenhoitajan neuvontatyöhön ja terveystarkastuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 100, 101, 142.)

Seksuaalikasvattajana terveydenhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä. Terveystenhoitajat pitävät seksuaaliterveyden ohjausta työssään tärkeänä, mutta kokevat, että heidän seksuaalikasvatustaidoissaan ja valmiuksissaan on puutteita. Seksuaalisesta terveydestä kommunikointi koetaan usein vaikeaksi aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi. (Kolari 2007, 21, 25.)

### 2.1 Ohjaus terveydenhuollossa

Ohjaus käsitettä käytetään hoitotyössä paljon, sillä ohjaaminen on olennainen osa terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa (Sairaanhoitajaliitto, 2006). Terveystenhoitajan opetussuunnitelmassa ohjausta ja neuvontaa painotetaan lähes jokaisessa kurssissa. Ohjauksen tärkeyttä korostetaan erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen terveydenhoitajan työssäkurssilla, jossa harjoitellaan haastattelemaan vanhempia siten, että se edistäisi koko perheen hyvinvointia. Terveystenhoitajan yksi tärkein tehtävä on tukea ja ohjata erilaisia asiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011a.) Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, joka on yhteydessä molempien taustatekijöihin ja tapahtuu vuorovaikutuksellisessa suhteessa. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja

heidän läheistensä terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Nykyään ohjauksessa painotetaan asiakkaan omakohtaisten kokemusten huomioimista, asiakkaan ja ohjaajan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omia valintoja ja vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta. (Sairaanhoitajaliitto 2006.)

Hyvään ohjaukseen kuuluu luotettavan ohjausmateriaalin käyttö. Ohjausmateriaalia tehdessä on hyvä ottaa huomioon missä materiaalia käytetään ja ketkä sitä lukevat. Ohjausmateriaalin on oltava perusteltua tietoa, sillä pelkkä neuvojen anto ei edistä tapojen muuttamista. Jos ohjausmateriaali on opas- tai ohjemuodossa on tärkeää edetä loogisesti ja kirjoittaa kunnon kappaleita. Ohjenuorana kappalejaossa voi pitää sitä, että jokaiselle kappaleelle tulisi pystyä keksimään oma otsikko. Sopivat otsikkovalinnat selkeyttävät ja tekevät ohjeesta mielenkiintoisen. Materiaalin huoliteltu ulkoasu lisää osaltaan tekstin luettavuutta. Yleiskielen käyttö ohjausmateriaalissa on tärkeää, sillä yleensä lukija on maallikko. Vaikeat termit ja lyhenteet on siis syytä jättää pois, sillä ne helposti etäännyttävät lukijan. Ohjausmateriaalin on noudatettava oikeinkirjoitusnormeja, sillä kirjoitusvirheet ja omaperäisesti merkityt välimerkit aiheuttavat hämmennystä ja hankaloittavat ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005.)

## 2.2 Ryhmän ohjaaminen

Materiaalipakettimme on suunniteltu erityisesti ryhmien ohjaamiseen. Ryhmäohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä ja sitä voidaan antaa erikokoisissa ryhmissä. Ryhmäohjaus on yleensä tehokkaampaa kuin yksilöohjaus ja se voi olla myös parempi terveyden edistämisen käynnistäjä. Ryhmän ohjaajan täytyy kyetä toimivaan vuorovaikutukseen ryhmän jäsenten kanssa. Ohjaajalla täytyy olla sekä taitoa puhua selkeästi että taitoa työskennellä ryhmän kanssa. Ohjaajan pitää uskaltaa olla oma itsensä ja ottaa riskejä, sillä hän on ryhmän tärkeä kommunikaatiomalli. Ryhmän vetäjän vastuulla on keskustella ryhmäläisten kanssa siitä, kuinka he voivat toimia oppimansa asian suhteen jokapäiväisessä elämässä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104, 108, 110.)

## 2.3 Ohjauksen edellytykset

Elina Arasola erittelee pro gradu-tutkielmassaan ohjaustilanteita ja hyvän ohjauksen edellytyksiä etenkin ammattikorkeakouluissa tapahtuvassa opettaja-opiskelija - suh-

teessa, mutta samaa periaatetta voidaan noudattaa terveydenhoidollisessa suhteessa. Keskeisimpänä lähtökohtana opiskelijan yksilöllisessä ohjauksessa on koettu jokaisen yksilön erilaisuuden löytäminen, kunnioittaminen ja hyödyntäminen. Ohjaajan tulee myös suhtautua sekä ohjattavaan että asiaan toivotulla tavalla, sekä luoda ohjaukselle tietynlaiset olosuhteet. Merkittävänä ohjauksen osa-alueena nähdään itse ohjaaja, itse ohjattava nähdään hyvän ohjauksen osatekijänä usein oman käyttäytymisen ja suhtautumisen kautta. Ohjauksen katsotaan vaikuttavan ihmiseen kokonaisuutena, ei vain johonkin osaan henkilöstä. (Arasola 2003.)

## 2.4 Seksuaaliterveys ja -oikeudet

Seksuaaliterveys on tila, jossa henkilön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi suhteutetaan seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveyttä edellyttää mahdollisuus kokea turvallisia seksuaalikokemuksia ilman pakkoa, väkivaltaa tai syrjintää. Se edellyttää myös positiivista ajattelutapaa ja asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen seksuaalioikeuksia tulee suojata ja kunnioittaa. (WHO 2012.) Yhteiskunnassa seksuaaliterveyttä voidaan mitata esimerkiksi raskauksien ja aborttien määrällä eri-ikäisillä, äitiys- ja imeväiskuolleisuudella sekä sukupuolitautilien ja muiden sukupuolielinten sairauksien yleisyydellä. Myös seksuaalisen väkivallan yleisyys, ehkäisyn käyttö, koettu tyytyväisyys ja yleinen hyvinvointi mittaavat väestön seksuaaliterveyttä. (Väestöliitto 2012e.)

Seksi on oman seksuaalisuutensa toteuttamista ja mielihyvän saamista. Se on vuorovaikutuksellista ja sosiaalista kahden tai useamman ihmisen välistä toimintaa. Seksuaalisen mielihyvän saaminen onnistuu myös yksin fantasioiden ja haaveillen tai itsesyydytyksellä. Seksin avulla voi osoittaa tunteita, vahvistaa identiteettiään tai jopa käyttää valtaa. Eri uskonnoissa ja kulttuureissa seksillä onkin erilaisia tarkoituksia ja tehtäviä. (Koskinen 2011, 8.)

Seksuaalioikeudet ovat osa jokaisen ihmisen perusoikeuksia. Niiden mukaan jokaisella on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan sekä saada seksuaaliterveyttä tukevia palveluita. (Koskinen 2011, 9.) Nuorille on laadittu omat seksuaalioikeudet. Nuorten oikeuksissa korostuvat oikeus omanlaiseen elämään ja seksuaalisuudesta nauttimiseen. Nuorella on myös oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista. Seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta tulee sisällyttää terve-

ystarkastuksiin ja -neuvontaan. Oikeuksiin kuuluu suojella itseään ja tulla suojelluksi, yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi. (Väestöliitto 2012f; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

Seksuaalisuus nähdään usein suppeana aikuisuuteen kuuluvana ja yhdyntäkeskeisenä asiana, jolta lasta olisi varjeltava. Seksuaalisuus on nautinnon ja arvokkuuden tuntemista omasta kehosta ja hyvän tuottamiseen ja hellyyteen perustuvaa vuorovaikutusta. Väestöliitto määrittelee seksuaalisuuden ihmisen synnynnäiseksi kyvyksi ja valmiudeksi reagoida aistimuksiin ja virikkeisiin psyykkisesti ja fyysisesti. Seksuaalisuuden voidaan ajatella myös olevan ihmisen synnynnäinen valmius kokea mielihyvää ja pyrkiä näihin kokemuksiin. Seksuaalisuus säilyy koko eliniän ja on tärkeä osa ihmisyyttä. Biologinen sukupuoli, suvun jatkaminen, seksuaalinen suuntautuminen ja kehitys, sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli kuuluvat seksuaalisuuteen. Ihmisen seksuaalisuus ei ole vain tapahtumavaihe ensisuudelman ja ensiyhdynnän välillä, vaan koko elämänkaaren kestävä prosessi. Seksuaalisuus on kiinteä osa ihmisyyttä ja sitä on mahdollista kokea ja ilmaista esimerkiksi asenteissa, uskomuksissa ja arvoissa. (Väestöliitto 2012c; Kortenieniemi-Poikela ja Cacciatore 1999.)

## 2.5 Nuorten seksuaalikasvatus- ja opetus

Koulun seksuaalikasvatus on hyvä väylä tavoittaa kaikki nuoret ja huolehtia siten tasokkaasta, ikään sovitetusta ja oikeanlaisia malleja ja asenteita tarjoavasta terveyskasvatuksesta. Käytännössä seksuaalikasvatus on ollut vaihtelevaa koulusta riippuen. (Apter 2006, 3.) 7. -9. -luokkalaisille terveystieto tuli oppiaineeksi 2000-luvun alussa, helpottaen näin seksuaalikasvatuksen toteuttamista. Terveystiedon oppiaineessa tarkastellaan muun muassa nuoruuden kehityspiirteitä ja -tarpeita, ihmissuhteita sekä seksuaalisuutta, käyttäytymistä, normeja ja arvoja. Seksuaalikäyttäytyminen, raskauden ehkäisyn menetelmät ja merkitys sekä sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat terveystiedossa pohdittavia asioita. Terveystiedon rinnalla biologiaa voidaan pitää tärkeänä oppiaineena sen seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvien aihealueidensa vuoksi. (Koskinen 2010, 21.)

Lukion opetussuunnitelma sisältää yhden pakollisen ja kaksi valinnaista terveystiedon kurssia, joiden opiskeltaviin asioihin kuuluu seksuaalisuus. Ammatillisessa perustutkinnossa terveystietoa on yksi opintoviikko, mutta opiskeltavaan aihealueeseen ei kuulu seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Lukioden ja ammatillisessa koulutuksessa

opiskelevat ovat seksuaalikasvatuksen suhteen hyvin eriarvoisessa asemassa keskenään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 37.)

## 2.6 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta perustuu vuorovaikutukseen ja sen keskeisiä alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät asiat ja ongelmat. Seksuaalineuvonta kuuluu tärkeänä osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin ja sen tarve lisääntyy tulevaisuudessa, koska nykyiset sukupolvet ovat suhteessaan seksuaalisuuteen erilaisia kuin aikaisemmat sukupolvet. (Väestöliitto 2012d.) Raskauden ehkäisy ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin, mutta neuvontaa voidaan järjestää myös muiden palveluiden osana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on keskeinen osa siinä, miten nuoret saavat apua ja tietoa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Kouluterveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset ovat tottuneet toimimaan nuorten kanssa ja nämä palvelut ovat yhtä helposti saatavilla molemmille sukupuolille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31.) Nuoret hakeutuvat harvoin terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolle ennen ensimmäistä yhdyntää, jos käytössä on kondomi. Näin ollen nuoren ensikontakti seksuaaliterveydenhuollon ammattilaisten kanssa tapahtuu hyvin myöhään. (Apter 2006, 13.)

Nykykäsityksen mukaan nuoruusikä sijoittuu ikävuosien 12–22 välille (Kinnunen 2011, 22). Opinnäytetyöhön valitsemamme naisten ikä on 16–19, joten heidät voidaan luokitella kuuluvaksi nuoriin. Kortenieniemi-Poikelan ja Cacciatoren kehittämän Seksuaalisuuden portaan-mallin (liite 2) mukaan 16–19-vuotiaat ovat portaiden kahdeksannella ja sitä seuraavilla portailla. Kahdeksas porras, Mikä tuntuu hyvältä, eletään yleisimmin 15–20-vuotiaana, jolloin rohkaistutaan jakamaan seksuaalista nautintoa kosketusten kautta yhdessä kumppanin kanssa. Tällä portaalla nuori tavoittelee jaetun seksuaalisen ilon ja nautinnon kokemuksia, ja on valmis intiimimpään kosketukseen kumppanin kanssa. Keskimäärin 16–25-vuotiaana ihminen rohkaistuu edelleen, ja jos hän kokee olevansa riittävän kypsä, on hän valmis entistä intiimimpään yhteyteen kumppaninsa kanssa. Tällöin ihmisen voidaan ajatella olevan seksuaalisuuden portaiden viimeisellä portaalla. Nuorella on biologian, järjen ja tunteen tasolla kokemus oman seksuaaliterveytensä huolehtimisesta kaikilla tasoilla. (Kortenieniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 122, 135, 136.)

Nuoruus pitää tunnustaa vaiheeksi, jolloin ihminen tarvitsee omia palveluita. Näiden palveluiden tulee olla luotettavia ja nuoren kohtaamiseen tulee panostaa. Palveluja apuna käyttäen nuori tulisi saada kokemaan itsensä sekä hoidon, että suojaamisen arvoiseksi. Haasteena on kilpailu aikuisten antaman neuvonnan ja kavereiden antaman tiedon sekä median välillä. Apterin mukaan etenkin terveydenhoitajilla on palvelujen tuottamisessa pääosa, lääkäriä tarvitaan konsultointia ja tukea varten, sekä vastaamaan palvelujen lääketieteellisestä ajanmukaisuudesta. Apter ei kuitenkaan korosta lääketieteen merkitystä lääketieteen osuutta nuorten seksuaaliterveyspalveluihin. (Apter 2006, 13.)

## 2.7 Seksuaalineuvonnan tarve

Suomi edustaa kansainvälisesti katsoen melko avointa ja terveyttä edistävää seksuaalisuuteen suhtautuvaa kulttuuria, joskin vääriä uskomuksia, tabuja ja myyttejä on edelleen runsaasti. Tällä hetkellä esille nousseina ongelmina ovat erityisesti seksuaaliterveyspalvelujen suunnittelemattomuus ja epätasaisuus. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Viime aikoina kouluterveydenhuollon ja ehkäisyneuvonnan resursseja on leikattu ja ehkäisyneuvoloita on lakkautettu monissa kunnissa. Näiden asioiden seuraukset ovat jo havaittavissa: klamydia ja HIV ovat yleistyneet, teini-ikäisten synnyttäjien määrä on hienoisessa kasvussa ja nuorten raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet 90-luvulta lähtien. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg, & Hovatto 2005.) Internetin epäluotettavat lähteet tuovat mukanaan vaaroja, joihin pitäisi pystyä puuttumaan, jotta nuorten kasvamisen tasapainoisiksi ja terveiksi aikuisiksi ei vaarantuisi (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006).

Merkittävimpana nykyaikaisen ehkäisyn keksintönä voidaan pitää suun kautta otettavaa ehkäisyä, joka on mahdollistanut vaikuttamisen perheen perustamisen ajankohtaan. Markkinoille on kehitetty ehkäisy pillereiden lisäksi myös laastari ja ehkäisyrengas, sekä kohdunsisäinen ehkäisin, jotka lisäävät lisääntymisikäisten naisten vaihtoehtoja ehkäisyyn. Skouby kirjoittaa artikkelissaan monien, etenkin nuorten ja yli 40-vuotiaiden naiset laajasta ehkäisyvälinetarjonnasta huolimatta käyttävän ehkäisyä varsin vähän (Skouby 2004).

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että esimerkiksi sukupuolitautilien tarttuvuudesta 18–25-vuotiailla opiskelijoilla oli osin virheellistä tietoa, ja esimerkiksi henkilö, jolla oli sukupuolih herpes, ei tiennyt sen parantumatto-



muudesta (Ukonaho & Kiviniemi 2009). Yhdysvalloissa yhteensä 16 000 nuorelle tehtyjen tutkimusten perusteella seksistä pidättäytymisohjelmilla ei ole todettu olevan merkitystä yhdyntöjen aloitusikään, partnerien lukumäärään, kondominkäyttöön tai suojaamattomien yhdyntöjen yleisyyteen. Monipuolisen seksuaalineuvonnan voidaan katsoa olevan vaikuttavampaa. Suomessa 1990-luvun kouluterveydenhuollon leikkauksen ja terveystiedon peruskoulun opetussuunnitelmasta poistamisen jälkeen nuorten aborttien määrä kasvoi 56 % ja ilmoitettujen klamydiatapauksen määrä merkittävästi enemmän. Koulujen seksuaalikasvatuksen voidaan sanoa parantuneen huomattavasti terveystiedon tultua vuonna 2006 pakolliseksi oppiaineeksi. Voimmeko kiittää opetussuunnitelmiin lisättyä seksuaalikasvatusta yhdynnässä olleiden kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten määrän ja raskauden keskeytysten määrän vähenemisestä? (Apter 2008.)

Kouluterveyskysely tehdään vuosittain peruskoulun 8. ja 9.-luokille, ammatillisen ja lukiokoulutuksen 1. ja 2.-luokille, lähes 100 000 opiskelijalle. Kouluterveyskyselystä kertyvää tietoa käytetään hyväksi muun muassa koulujen terveystiedon opetuksessa, oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmissä sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisessä. Vuosittain kouluterveyskyselyn tuloksia käsitellään Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) järjestämällä maanlaajuisilla Kouluterveyspäivillä. (THL 2006.) Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyissä on selvinnyt, että suurin osa nuorista aloittaa sukupuolisen kanssakäymisen 16 ikävuoden jälkeen. Ammatillisessa koulutuksessa ja lukiossa opiskelevien seksuaalikäyttäytymisessä on havaittu suuria eroja. Lukion 1.-luokkalaisista tytöistä 37 prosenttia kertoo olleensa yhdynnässä, kun ammattikoululaisista saman ikäisistä tytöistä vastaava luku on 66. Vastaavasti lukion 2.-luokkalaisista tytöistä yhdynnässä olleita on 53, ja ammattiin opiskelevista 76. Myös yhdyntäkumppanien määrä ja ehkäisyn laiminlyöminen on ammattikoulussa opiskelevilla työillä suurempi kuin lukiolaisilla. (THL 2009.) Kyselyn perusteella 6 prosentilla lukiolaisista ja 16 prosentilla ammattiin opiskelevista nuorista oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä (THL 2012a).

Miesten ja naisten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät arvot ovat lähestyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana jatkuvasti toisiaan. Nuoret miehet ja naiset ovat jo seksuaalisesti melko tasa-arvoisia. Samalla vapaamielisyys on lisääntynyt: yhä useammat hyväksyvät seurustelevien nuorten yhdynät, seksin ilman rakkautta, naisten seksuaalisen aloitteellisuuden ja kaupallisen seksin. Nuoret aloittavat seurustelun hieman aiempaa nuorempina. Jo yli 30 %:a kokee ensimmäisen yhdyntänsä alle 16-vuotiaana ja vähän yli puolet ennen 18. ikävuottaan. (Apter ym., 2005.) Puutteelliset

vuorovaikutustaidot ovat aiheuttaneet hankaluuksia kumppanin etsimisessä ja seksuaalielämässä. Parisuhteessa ongelmiksi koetaan esimerkiksi seksuaalisen halun puuttuminen, miehen liian nopea laukeaminen, erektiovaikeus ja naisen vaikeus saavuttaa orgasmi. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Edellä mainittujen seksuaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi tarvitaan lisää resursseja seksuaaliterveyspalveluihin sekä alalla työskentelevien ihmisten ammattitaidon kehittämistä. Alan erikoistumis- ja täydennyskoulutus onkin terveydenhoitajien osalta käynnistynyt viime vuosina lupaavasti, mutta opetus-, hoito- ja sosiaalialan peruskoulutuksessa seksuaalisuutta käsitellään edelleen hyvin niukasti. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011 tavoitteena on kaventaa työ- ja toimintakyvyn eroja sosioekonomisten väestöryhmien välillä. Ohjelman tavoitteena on nostaa heikommassa terveydentilassa olevien terveydentila lähemmäksi paremman terveyden saavuttaneiden tasoa. Esimerkkejä tavoitteisiin pääsyn keinoista ovat muun muassa terveyserojen seurantajärjestelmän kehittäminen, sekä ihmisten tietopohjan vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Edellä mainittujen kansallisten tavoitteiden mukaisesti, myös seksuaaliterveyden vahvistamisen ja seksuaalisuuteen liittyvien terveyserojen kaventamisen tulisi olla yksi osa toimintaohjelmaa.

Avoin ja suvaitsevainen suhtautuminen on luonut parhaimmat mahdollisuudet nuorille hyvään seksuaaliterveyteen, ja medialla on tärkeä rooli tässä asiassa. Toisaalta media luo myös uusia suorituspaineita, jotka liittyvät ulkonäköön, seksitapoihin sekä tavoiteltaviin seksikokemuksiin. Seksuaaliterveyden kannalta tärkeitä asioita ovat luotettavan tiedon saaminen sekä avoin keskustelu seksuaaliterveydestä. Seksuaalista hyvinvointia edistää se, että muut käytännön elämään liittyvät asiat ovat kunnossa. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

### 3 SEKSUAALITERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

#### 3.1 Seksuaalinen kehitys ja seksuaalisuuden portaavat

Monien tieteenalojen avulla on pystytty todistamaan ihmisen olevan jo syntyessään seksuaalinen olento, ja kaikkien lasten tulisikin saada tukea seksuaaliseen kehitykseensä (Ala-Luhtala 2010). Kortenieniemi-Poikelan ym. mukaan ihmisen seksuaalisuus kehittyy läpi elämän ja tätä muutosta voidaankin havainnollistaa seksuaalisuuden portailla (liite 2), yhdeksän askeleen kehitysvaiheina. Useinkaan seksuaalisuuden portaita ei edetä kronologisessa järjestyksessä jokaista läpikäyden, yleisemmin elämässä askelmilla liikutaan portaalta toiselle, välillä edelliselle palaten. Kortenieniemi-Poikela kumppaneineen kuitenkin korostaa kaikkien askelmien läpikäymistä ja kunkin askelman tehtävän oppimista. Seksuaalista kehittymistä tapahtuu jatkuvasti järjen, tunteen ja biologian kautta. Järki ymmärtää, oppii ja hyväksyy vastaantulevaa tietoa, tunnetaso ymmärtää, kokee ja opettelee hallitsemaan erilaisia tunteita. Biologisella tasolla ihminen kehittyy omaan tahtiinsa sukupuoltaan vastaavaksi yksilöksi. Ensimmäinen askelma seksuaalisuuden portailla on niin sanottu uteliaisuus-pikkulapsivaihe. Tällä portaalla lapsi oppii rakastamista ja usein rakastuuikin vanhempaansa tai muuhun lähipiiriin aikuisen. Ensimmäisen askelman tehtävä on opetella paitsi rakastamista, myös pettymyksiä, kun lapsi ymmärtää, ettei voikaan mennä naimisiin vanhempiensa kanssa. Portaavat kahdesta kahdeksaan voidaan sanoa olevan murrosikä-/herkistymisvaihetta, jonka portaavat kehittyvät idolirakkaudesta ensi-ihastumiseen ja rakkauteen. Portaiden viimeisillä askelmilla nuori harjoittelee tunteiden ilmaisemista ja rakastamista, mutta myös nautintoa ja hellyyttä. Viimeinen askelma, rohkaistuminen-varhaisaikuisuus voi pitää sisällään varsinaisen yhdynnän, mutta myös uskalluksen ja rohkeuden nauttia toisen ihmisen rakkaudesta ja hellyydestä. (Kortenieniemi-Poikela & Cacciatore 2000.)

#### 3.2 Nuori nainen seksuaalisena toimijana

Suomalaisessa kulttuurissa ei ole positiivista naisen mallia, joka toteuttaisi aktiivisesti omaa seksuaalisuuttaan. Tieto, joka ohjaa nuorta naista seksuaalikäyttäytymisessä, on usein luonteeltaan kielteistä varoittavine esimerkkeineen ja sääntöineen. Suomalaisen tyttöjen seksuaalisuus liitetään maineen varjeluun ja raskaaksi tulemisen pelkoon, tyttöjen katsotaan olevan velvollisia huolehtimaan ehkäisystä, koko seksisuh-

teesta sekä pitävän yllä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvää kontrollia. Risti-riidassa edellä mainittuihin käsityksiin tyttöjen seksuaalisuudesta, seksuaalinen riskikäyttäytyminen kuitenkin liitetään usein teinityttöihin. Tytöt ovatkin epätietoisia ja epävarmoja oman seksuaalisuutensa oikeuksista. (Kuorti 2012, 35, 43.)

Antilan tutkimuksessa (2010) analysoitiin tyttöjen ja poikien seksuaalisuuden kuvaamista viidellä suomalaisille nuorille tarkoitettulla internetsivulla. Heteronormatiivisten sivustojen mukaan ”poika on epäluotettava ja kontrolloitava seksikone ja tyttö kuvataan suojeltavaksi, torjuvaksi ja rakkautta janoavaksi portinvartijaksi, jonka halu si-  
vuutetaan”. Poika kuvataan sivustoilla voimakkaan seksuaalivietin omaavaksi, aina valmiiksi ja halukkaaksi yhdyntään. (Antila 2010, 1.) Myös Jurva tutkimuksessaan (2012) kertoo terveystiedon oppikirjoista olevan vaikea löytää puhetta tytön halusta. Seksuaalisen kiihottumisen ja nautinnon kokemisen vaikeudet sekä väkivallan uhka ympäröivät oppimateriaaleissa kuvattua halua. Myös riskien ehkäisy ja vastuu näkyvät kuvattaessa tytön halua. Oppimateriaalien esimerkkitalanteissa poika haluaa seksiä tytön epäröidessä tai kieltäytyessä, ja pojan halua kuvataan oppimateriaaleissa painostuksenomaiseksi. (Jurva 2012, 1, 86, 96.) Myös Antilan tutkimuksessa seksi sivustoilla on lähtökohtaisesti pojan vaatimaa heteroseksuaalista yhdyntää, johon tyttö suostuu (Antila 2010, 1, 41).

### 3.3 Seksuaalisen itsetunnon vaikutus nuoreen naiseen

Seksuaalisen itsetunnon ollessa hyvä, on nuorella rohkeutta etsiä ja tutkia itseään, sekä olla avoin kumppanilleen (Åberg 2010). Huonon seksuaalisen itsetunnon omaavalla nuorella naisella on suurempi alttius suojaamattoman seksin harrastamiseen (Ethier, Kershaw, Lewis, Milan, Niccolai, & Ickovics 2006). Seksuaalinen itsetunto ei ole kovuutta tai tunne omasta ylivoimaisuudesta. Seksuaalinen itsetunto on muuttuva käsitys itsestä, joka suostuu kehittymään ja kasvamaan elämän aikana. Sen myötä rohkenee kunnioittamaan toista, jättämättä jalkoihin itseään. (Åberg 2010.)

Hyvä seksuaalinen itsetunto on mielen lisäksi myös kehollista ja sukupuolista itsetuntoa. Nuoret naiset usein pohtivat ovatko he arvokkaita itselleen ja mahdolliselle kumppanilleen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 81.) Keholliset tarpeet, läheisyyden ja sylin kaipuu ovat sallittuja. On tärkeää osata olla lähellä monin tavoin, ei ainoastaan eroottisesti. (Åberg 2010.) Terveystietäjän ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten antaman seksuaaliohjauksen pitää auttaa nuoria naisia lisäämään itse-

tuntemustaan ja tunnistamaan omia tarpeitaan, halujaan ja tunteitaan. Seksuaaliterveyden ohjausta antavan pitää rohkaista nuoria naisia pohtimaan omia odotuksiaan ja ehtojaan, joiden tulisi täyttyä ennen seksuaalista kanssakäymistä. (Suvivuo 2011, 6.)

Nuoren naisen on tärkeää pohtia kohtaako oma seksuaalinen itsetunto omat seksuaaliset ihanteet. Ihanteiden ollessa liian vaativat tai seksuaalisen itsetunnon ollessa matala, nuori nainen tuntee, ettei hän kelpaa omana itsenään, ja on alttiimpi painostukselle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 168.) Nuoret naiset, joilla on huono seksuaalinen itsetunto ohjautuvat helpommin riskialttiisiin seksisuhteisiin (Ethier ym. 2006). Nuoret naiset yleensä pelkäävät, että jos he eivät suostu yhdyntään miehen kanssa tämä jättää heidät. Nuoren on opittava kestämään torjutuksi tuleminen, ja se ettei toinen osapuoli aina halua seksiä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 79–81, 168.) Terveystenhoitajalla on hyvä mahdollisuus nuoria naisia kohdatessaan vastaanotollaan muistuttaa heille, että heillä on oikeus osallistua päätöksentekoon ja keskusteluun omaan seksuaalisuuteensa liittyvissä asioissa.

Jokaisella nuorella on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista mielipiteensä. Nuorella on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi. (Väestöliitto 2012f.) Terveystenhoitajalla ja jokaisella aikuisella on velvollisuus muistuttaa nuoria siitä, että nuorilla on oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan ja oikeus kieltäytyä tekemästä mitään, mihin he eivät ole valmiita. On kerrottava, että nuori saa kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen toiminnan vaiheessa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 79–81).

2010/2011 kouluterveyskyselystä käy ilmi, että 14 %:a ammatillisessa koulussa opiskelevista nuorista naisista on kokenut yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista. Erityisesti tyttöjen kieltäytyminen usein koetaan leikkinä, jolloin tyttö yrittää olevinaan esittää vaikeasti tavoiteltavaa. Kun jompikumpi osapuoli ei halua seksiä, tilanteesta muodostuu pelottava ja mahdollisesti väkivaltainen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 167–168.) Seksuaalisen itsetunnon ollessa vahva, on nuorella naisella rohkeutta kieltäytyä seksistä.

Nuori nainen on valmis seksiin, kun valmis kohtaamaan sen asettamat vaatimukset ja haasteet sekä keskustelemaan siitä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 168–169). 2010 ja 2011 vuosilta kerätyistä kouluterveyskyselyistä käy ilmi, että edelleen 12 %:lla lukiossa olevista ja 9 %:lla ammatillisessa koulutuksessa olevista nuorista naisista oli melko vaikeaa puhua avoimesti seksistä. Kuortin ja Jähin (2009) tutkimuksen pohjalta

tehdyn artikkelin mukaan luottamus kumppaniin helpottaa keskustelua seksistä 16 – 19-vuotiaiden nuorten naisten mukaan. Kun luottaa kumppaniin ja hyväksyy itsensä, ei tarvitse miettiä niin paljon miten rakastellessa käyttäytyy, voi vain nauttia ja olla oma itsensä. On myös helpompi keskustella seksistä luotettavan kumppanin kanssa.

Nuoren naisen pitää osata kantaa vastuu ehkäisystä, jos ei vielä koe olevansa valmis raskauteen ja vanhemmaksi. Ehkäisykään ei ole pelkkää sukupuolitaudeilta suojautumista vaan myös suojautumista pettymyksiltä ja psyykkistä hyvinvointia heikentäviltä tekijöiltä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 168–169.) Myös muut riskit, kuten seksitaudit, on osattava minimoida. Seksuaalisuuden portaiden rohkaistumis -portaalla olevan nuoren tehtävänä on uskaltautua itse tekemään omat päätökset ja kantamaan vastuu omasta elämästään. Kun osaa pitää huolen itsestään on valmis seksiin ja parisuhteeseen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2000.)

SexBox-materiaalipaketti sisältää nuoren naisen seksuaalista itsetuntoa koskevan PowerPoint-esityksen (liite 3). Esityksen tarkoituksena on saada nuori ajattelemaan seksuaalista itsetuntoaan ja oman yksilöllisyytensä arvostamista.

### 3.4 Seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö

Seksuaalinen häirintä on määritelty vuonna 1986 asetetussa miesten ja naisten tasa-arvoa koskevassa laissa (Finlex 1986/609) tarkoittavan sanatonta, sanallista tai fyysistä ja luonteeltaan ei-toivottua, seksuaalisesti värittyä käytöstä. Seksuaalinen häirintä loukkaa tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti toisen henkilön henkistä ja fyysistä koskemattomuutta luomalla uhkaavan, halventavan, ahdistavan, vihamielisen tai nöyryyttävän ilmapiirin. (Finlex 1986.) Seksuaalinen häirintä voi sanallisesti ilmetä mm. vihjailuna, nimittelynä, kiristämisenä tai jopa pakottamisena. Fyysistä koskemattomuutta taas loukkaavat vaatimukset, väkisin koskettelu, sekä esimerkiksi seksuaalisten tekojen ostaminen. Pahimmillaan seksuaaliseen häirintään voi liittyä rikokseksi määriteltäviä tekoja eli seksuaalista väkivaltaa (THL 2012b).

Arkikielessä seksuaalisesta häirinnästä kulkee rinnakkain useita ilmaisuja, kuten seksuaalinen häirintä ja ahdistelu, ei-toivottu seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Näitä käsitteitä onkin hieman vaikea määritellä ja vetää rajaa tarkasti kullekin käsitteelle ja teolle, sillä jokaisen yksilön kokemus seksuaalisesta häirinnästä on aina henkilökohtainen. Jokainen henkilö ve-

tää itse omat rajansa, ja on yksilöstä ja tilanteesta kiinni milloin hän tulkitsee tilannetta esimerkiksi syrjintänä, eriarvoisena kohteluna tai haittana, mistä hän loukkaantuu ja millaiset rajat yksilö määrittää esimerkiksi kosketteluun ja etäisyyden pitämisessä. Yksilöllisten rajojen määrittely ja seksuaalisen häirinnän kokeminen on riippuvainen yksilöstä, mutta voi olla usein kiinni myös sukupuolesta. Miehet ja naiset usein määrittelevät ja tunnistavat seksuaalisuuteen liittyvät ilmiöt eri tavalla tilanteen mukaan, sillä he suhtautuvat seksuaalisuuteen viittaaviin tekoihin, keskusteluun ja vitseihin tai esimerkiksi vaatetukseen hyvin eri tavoin. Miesten ja naisten välisten erojen lisäksi ilmiön määrittämiseen vaikuttavat myös yksilön aiemmat kokemukset tilanteista. Henkilön jolla ei ole aiemmin ole ollut seksuaalisuuteen liittyviä kielteisiä kokemuksia, sallii todennäköisesti tilanteilta enemmän, kuin henkilö joka on kokenut elämässään seksuaalista häirintää tai hyväksikäyttöä. (Vilkkä 2011, 35–37.) Yksilön omien kokemusten lisäksi seksuaalisen häirinnän määrittelyyn vaikuttavat suuresti yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja normit, sekä yhteiskunnan asenne sukupuolten tasa-arvoon. Yhteiskunta määrittelee pitkälti sen millaista käytöstä yksilöltä hyväksytään ja odotetaan. Sukupuolella on myös olennainen merkitys siinä, mikä luokitellaan seksuaaliseksi häirinnäksi. Samat teot sukupuolesta ja yhteiskunnasta riippuen, voivat saada täysin erilaisen merkityksen riippuen siitä, onko tekijänä nainen vai mies. (THL 2012b.)

Vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö laati järjestyksessään neljännen tasa-arvobarometrin. Tasa-arvobarometrissa (2008) on tarkasteltu tasa-arvoon liittyviä arvioita, asenteita ja kokemuksia tasa-arvon toteutumisesta suomalaisten naisten ja miesten keskuudessa. Tasa-arvon toteutumista on tutkittu työelämän, koulun ja perhepiirin osa-alueilla. Tutkimusten mukaan, sukupuolinen häirintä ilmiönä kohdistuu suurimmissa osassa tapauksista naisiin. Vuoden 2008 tasa-arvobarometrin mukaan, joka toista 15–34-vuotiasta naista on seksuaalisesti häiritty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksin ostaminen ala-ikäiseltä ovat lailla määriteltyjä rangaistavia tekoja. Siitäkin huolimatta tuhannet suomalaiset nuoret kohtaavat seksin ostoyrityksiä ja seksuaalista häirintää vuosittain. Vuonna 2011 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan jopa 5-9 prosenttia kouluikäisistä tytöistä on joutunut seksin oston yrityksen kohteeksi (THL 2011b). Rahan tai muiden vastikkeiden tarjoamista seksiä vastaan, tapahtuu aikuisten toimesta paljon Internetissä, mutta myös kasvokkain. Yleensä aikuinen, joka yrittää ostaa nuorelta seksiä, on nuorelle ennestään tuntematon mies, mutta joukkoon mahtuu naisiakin. Suurimmassa riskiryhmässä ajautua vastikkeellisen seksin piiriin, ovat ne nuoret, joiden päihteiden käyttö on runsasta, joilla on neurologista poikkeavuutta tai jotka asuvat erilaisissa lasten-

suojelulaitoksissa. (Exit-hanke) Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 22 prosenttia lukiolaisista tytöistä ja 31 prosenttia ammattikoulussa opiskelevista tytöistä on kohdannut elämässään seksuaalista väkivaltaa (THL 2010). Yhdyntään painostamista tai pakottamista on kokenut lukiolaisista tytöistä 8 prosenttia ja ammattikoulua käyvistä tytöistä 14 prosenttia (THL 2011a).

### 3.5 Seksuaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset nuoren seksuaaliterveyteen

16–19-vuotiaat nuoret elävät jo aikuisuuden kynnyksellä, ikää jolloin nuorista tulee yhä itsenäisempiä, suhde vanhempiin muuttuu usein etäisemmäksi ja ensimmäiset vakavat seurustelusuhteet ja seksuaalikokemukset tulevat ajankohtaiseksi. Seksuaalisuus on hyvin keskeinen osa ihmisyyttä ja samalla seksuaalisuuteen liittyvät asiat kuuluvat tärkeänä osana nuoren normaaliin kehitykseen. 16–19-vuotiaan nuoren seksuaalinen identiteetti muotoutuu vielä osittain, mutta alkaa hiljalleen jo vakiintua. Seksuaaliseen kehitykseen liittyvät vaiheet ja aiemmat kokemukset ovat tärkeitä sen kannalta, millaisena nuori näkee seksuaalisuuden ja miten suhtautuu seksuaalisuuteen.

Suomessa seksin ostaminen nuorelta on laissa määritelty rikokseksi (Finlex 2011). Se on säädetty turvaamaan nuorten normaalin seksuaalisen kehityksen kasvua. Seksuaalisten hyväksikäyttökokemusten merkitys sosiaalisten ja psyykkisten häiriöiden tekijänä on laajalti tunnustettu riskitekijä. 16–19-vuotiaat nuoret elävät seksuaalisuuden kannalta herkkää kehitysvaihetta. Nuoren minäkuva, samoin kuin ajatukset oman elämän ihmissuhteista ja vastakkaisesta sukupuolesta muodostavat pohjan aikuisiän seksuaalisuudelle, ja sitä kautta kaikille tunne- ja rakkaussuhteille. Koetulla seksuaalisella väkivallalla tiedetään olevan hyvin kauaskantoisia vaikutuksia nuoren elämään ja kaikkiin vuorovaikutustilanteissa rakentuviin tunnesuhteisiin. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi jättää pysyviä jälkiä nuoren minäkuvaan ja itsetuntoon, samalla vahingoittaen ja vääristäen nuoren seksuaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi se uhkaa jokaisen yksilön identiteettiä, omien toiveiden ja odotusten ajatusmaailmaa, jonka avulla yksilö rakentaa suhteita muihin ihmisiin (Honkatukia, Niemi-Kiesiläinen, Näre 2000). New Yorkissa tehdyn tutkimuksen (Aaron 2012) mukaan aikuisten ongelmat seksuaalisessa käyttäytymisessä voivat johtua lapsuudessa tapahtuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tutkimuksen mukaan seksuaalisen väkivallan uhrien reagointi vaihtelee hyvin laidasta laitaan. Toinen ääripää oireilee käyttäytyen hyperseksuaalisesti, jolloin seksuaalisuus voidaan nähdä jopa pakkomielteisenä. Toinen ääripää taas reagoi



seksuaalisuuteen vetäytyen ja ahdistuen. On epäselvää, miksi osa hyväksikäytetyistä vastaa tapahtuneeseen impulsiivisuudella ja osa pelolla, mutta seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset mielenterveyteen ja vaarat normaaliin kehityksen ovat kuitenkin yleisesti tiedossa. (Aaron 2012.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema opas (2012), - Turvataitoja nuorille, on kehitetty ennaltaehkäisemään nuorten kokemaa sukupuolista häirintää ja seksuaalista väkivaltaa. Turvataitojen avulla on tarkoitus vahvistaa nuorten omia voimavaroja ja keinoja kaltoinkohtelua vastaan. Lisäksi se kasvattaa nuorten tietämystä omista seksuaalioikeuksista ja tukee tunnetaitojen kehittymistä. Jotta nuorelle voidaan puhua seksuaalisesta väkivallasta, on ensin pystyttävä puhumaan hänelle seksistä. Seksin ja seksuaalisen väkivallan hahmottaminen on nuorelle tärkeää, jotta hän tunnistaa eron niiden välillä. Nuoren tulee ymmärtää, että seksuaalisen kanssakäymisen on aina oltava vapaaehtoista, sen tulee tehdä hyvää kaikille osapuolille ja siinä kunnioidaan kaikkien rajoja ja turvallisuutta. Nuoren omien seksuaalisten rajojen löytyminen ja omien tunteiden kuunteleminen on hyvin tärkeää. Nuoren on tärkeää oppia myös tietämään omat seksuaalioikeutensa ja tunnistamaan erilaisia seksuaalisen häirinnän ja hyväksikäytön ilmenemismuotoja, ennaltaehkäistäkseen sellaista tilanteiden syntymistä. Jokaisella nuorella tulisi olla oikeus kasvaa ja kehittyä rauhassa, eikä yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi. (THL 2012b.)

Materiaalipakettiin olemme koonneet diaesityksen seksuaalisesta häirinnästä ja hyväksikäytöstä (liite 4). Diaesityksen tarkoituksena on määritellä nuorelle mitä on seksuaalinen häirintä, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö. Lisäksi diaesityksessä kerrotaan seksuaalirikoksista ja painotetaan avun hakemisen tärkeyttä, jos kokee tulleen seksuaalisesti kaltoinkohdelluksi tai hyväksikäytetyksi. Diaesitykseen on koottu yhdyshenkilöitä, jotka ovat 16–19-vuotiaiden saatavilla päivittäin.

#### 4 EHKÄISYVAIHTOEHDOT SEKSUAALITERVEYDEN TUKENA

Raskaudenehkäisypalveluita voidaan pitää tärkeinä myös muun seksuaaliterveyden edistämisessä, sillä juuri näiden palveluiden välityksellä voidaan vaikuttaa myös muihin seksuaaliterveyden haasteisiin. Näitä haasteita ovat esimerkiksi tautien ehkäisy, neuvonta ja tiedonanto sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneiden varhainen löytäminen ja hoito. Suomessa raskauden ehkäisyn vuoksi tehdyt terveyskeskuskäynnit ovat maksuttomia, ja lähes kaikissa kunnissa ensimmäiset ehkäisypillerit annetaan ilmaiseksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma (2007) esittää kaikkien ehkäisyvälineiden maksuttoman jakelun alle 20-vuotiaille. Opiskeluikäisillä nuorilla ehkäisypalveluiden tarve on suuri, ja ehkäisyneuvonnan vastaanotolle etenkin nuorten asiakkaiden tulisi päästä nopeasti yhteydenoton jälkeen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2007) korostetaan kohtuullista odotusajaa, jolloin nuorille aikarajaksi vastaanotolle pääsulle on asetettu yksi viikko. Palveluiden hyvä saatavuus onkin perusedellytys onnistuneelle ja tehokkaalle raskaudenehkäisylle. (Kosunen 2008.)

Ehkäisyä käytetään raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisemiseksi. Suomessa nuori kokee ensimmäisen yhdyntänsä 16–17-vuotiaana ja saa ensimmäisen lapsensa keskimäärin noin 10 vuotta myöhemmin. Turvallinen ja tehokas ehkäisy sekä sukupuolitautilien välttäminen näinä vuosina ovat tärkeitä hedelmällisyyden säilyttämiseksi. Väestöliitto esittelee nuorten sivustollaan myös pahan mielen ja katumuksen ehkäisyä, näitä Väestöliiton mukaan ovat esimerkiksi järjen käyttö, EI:n sanominen, riskien ja seurausten arviointi sekä paikalta poistuminen. Sivustolla esitellään myös ehkäisyvaihtoehtoiksi sopimattomia keinoja, kuten keskeytetty yhdyntä, varmat päivät ja jälkiehkäisy. Sukupuolitautilien ehkäisemiseksi Väestöliitto esittelee joko kondomin käytön ja seksistä pidättäytymisen, raskauden ehkäisylle vaihtoehdot ovat laajemmat. Nuorilla ensimmäinen ehkäisy onkin yleensä kondomi, josta pikkuhiljaa siirrytään hormonaaliseen ehkäisyyn. (Väestöliitto 2012a,b; Suhonen 2009, 50.)

Kyselytutkimuksissa on ilmennyt, että naiset haluavat luotettavan ja helpon ehkäisymenetelmän. Myös suotuisat vaikutukset muuhun terveyteen, kuten ihon kuntoon ja kuukautisten niukentamiseen ovat toivottuja. Myös sukupuolitautilien ehkäisy ja ehkäisyn lopettaminen milloin tahansa, ovat toivottuja ominaisuuksia ehkäisyltä. (MSD 2010.) Seuraavissa kappaleissa esittelemme tällä hetkellä markkinoilla olevia ehkäisymenetelmiä.

#### 4.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla tarkoitetaan valmistetta, joka sisältää kahta hormonia, keltarauhashormonia eli progestiinia, sekä naishormonia eli estrogeenia. Kaikkien yhdistelmäehkäisyvalmisteiden teho perustuu ovulaation estoon, jolloin munarakkula ei kypsy eikä irtoa munasarjasta (Heikinheimo 2006). Yleisimmin yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Yhdistelmäehkäisyn hyödyiksi voidaan mainita erityisesti kuukautisten säännölistymisen ja runsaiden tai kivuliaiden kuukautisten helpottumisen. Yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheita ovat rintasyöpä, aikaisempi varmistettu laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä. Yleensä komplisoitunut diabetes, verenpainetauti ja aktiiviset maksasairaudet, estävät yhdistelmäehkäisyn käytön. Yli 35-vuoden ikä, tupakointi, auralinen migreeni ja vaikea lihavuus vaativat yhdistelmäehkäisyn käytön erityistä harkintaa. Imetyksen aikana yhdistelmäehkäisyn käyttöä ei suositella. (Tiitinen 2011.)

Enteraalinen eli suun kautta käytettävä ehkäisy on yleisin naisten käyttämä ehkäisy Euroopassa (Skouby 2004, 57). Sekä yhdistelmä-, että vain keltarauhashormoneita sisältäviä valmisteita voidaan kutsua ehkäisytableteiksi, mutta yleisimmin ehkäisytableteista puhuttaessa tarkoitetaan yhdistelmäehkäisyä eli kahta hormonia, progestiinia ja estrogeenia sisältäviä ehkäisytabletteja. Useimmin ehkäisytabletteja otetaan päivittäin kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Yleensä taukoviikon aikana tulee tyhjennysvuoto eli kuukautiset. Markkinoilla on myös valmisteita, joiden annostus on hieman erilainen, yhteistä kaikilla yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on 28 päivän sykli. Ehkäisytabletit tulisi ottaa samaan aikaan päivästä, jolloin ehkäisyteho säilyy. Yli 12 tunnin myöhästyminen saattaa vähentää ehkäisytehoa, jolloin tilapäinen lisäehkäisy kondomilla voi olla tarpeen. Tablettien vaikutuksesta myös kohdunkaulan limakalvo sitkistyy ja kohdun limakalvo ohenee. (MSD 2010.)

Parenteraalisia eli ei suun kautta otettavia yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat ehkäisyrengas ja ehkäisylaastari. Ne ovat hyviä ehkäisyvaihtoehto naisille, jotka kokevat vaikeaksi muistaa ehkäisyn päivittäin. Ei suun kautta otettavan ehkäisyn käyttöön liittyy myös vähemmän muistamista, jolloin unohdusten määrä on vähäisempi (Heikinheimo 2006). Ehkäisyrengasengas on joustava ja muodoltaan kumirengasta muistuttava. Ehkäisyrenkaan vaikutus ja teho ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytableteilla. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen se poistetaan viikoksi tyhjennysvuotoa varten. Vuotoviiikon jälkeen emättimeen asetetaan uusi rengas.

Renkaan sisältämät hormonit vapautuvat emättimen seinämän läpi ruumiinlämmön vaikutuksesta, jolloin ovulaatio estyy. Ehkäisyrengas sopii naiselle, joka pystyisi käyttämään yhdistelmäehkäisytabletteja, sillä nämä kaksi ovat rinnakkaisia ehkäisymenetelmiä. (Ågren.)

Ehkäisylaastari on yhdistelmäehkäisyvalmiste, ja ainoa, tällä hetkellä markkinoilla oleva, viikoittain annosteltava ehkäisyvalmiste. Laastari kiinnitetään puhtaalle iholle alavatsaan, pakaraan, yläselkään tai olkavarteeseen. Yhtä laastaria käytetään viikon ajan, jonka jälkeen laastari vaihdetaan uuteen, kolmen viikon käytön jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin kuukautiset tulevat. Taukoviikon jälkeen aloitetaan uuden laastarin käyttö. (MSD 2010.) Ehkäisylaastarin teho on verrattavissa suun kautta otettavan yhdistelmäehkäisyyn tehoon (Audet, Moreau, Koltun, Waldbaum, Shangold, Fisher & Creasy 2001).

## 4.2 Progestiini- ja progesteronivalmisteet

Keltarauhashormoni- eli progestiini- ja progesteronivalmisteissa ei ole lainkaan estrogeenia, joten niitä voidaan suositella myös naisille, joilla on yhdistelmäehkäisyyn vasta-aiheita. Progestiini- ja progesteronivalmisteiden ehkäisyteho perustuu kohdunkaulan liman sitkistymiseen ja tällä tavoin siittiöiden etenemisen vaikeuttamiseen. Osittain menetelmien teho perustuu myös ovulaation estoon. (Tiitinen 2012a.) Yhdistelmäehkäisyyn tavoin myös progestiini- ja progesteronivalmisteiden kirjo on laaja.

Pieniannoksiset progestiini- ja progesteronitabletit, ”minipillerit”, sisältävät pienen määrän hormonia, jonka ehkäisyvaikutus perustuu pääasiassa kohdunkaulan limassa tapahtuviin muutoksiin. Vuonna 2001 markkinoille tulleen desogestreeli-progestiini- ja progesteronivalmisteiden teho kuitenkin perustuu ovulaation estymiseen. (Tiitinen 2012a.) Progestiini- ja progesteronivalmisteita suositellaan imettäville äideillä tai naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeeniä. Markkinoilta löytyy erilaisia minipillereitä, jotka eroavat toisistaan hormonimäärän, keltarauhashormonijohdoksen ja tehon suhteen. Eri minipillereiden teho riippuu koostumuksesta ja vaikutusmekanismista. Jos vaikutus perustuu pääasiassa munasolun irtoamisen estoon, on teho yhtä hyvä kuin yhdistelmäehkäisytabletteilla. Minipillereitä syödään päivittäin, vapaata päivää pillereistä ei siis ole. Tavoitteena olisi ottaa pilleri joka päivä samaan aikaan. Merkistä riippuen kolmen tai 12 tunnin viivästys pillerin ottamisessa vaatii lisäehkäisyä. (Schering- Plough 2009a.)

Ehkäisyimplantaatti on muovinen 4 cm mittainen, 2 mm paksuinen pehmeä ja joustava sauva, jonka lääkäri asettaa ihon alle olkavarren sisäpuolelle. Implantaatin ehkäisyteho perustuu implantaatista elimistöön imeytyvään progestiiniin. Ehkäisyimplantaattia pidetään erittäin luotettavana ehkäisynä, implantaatilla on lähes samat edut ja haitat kuin muillakin progestiinivalmisteilla. (MSD 2010.)

Ehkäisyinjektio on lihakseen pistettävä ruiske, joka sisältää korkean annoksen synteettistä keltarauhashormonia. Injektion pistämisen jälkeen keltarauhashormoni vapautuu asteittain verenkiertoon, jolloin ehkäisyteho kestää kolme kuukautta. Tämä keltarauhashormoni vastaa munasarjojen tuottamaa omaa luonnollista keltarauhashormonia. (Schering- Plough 2009b.) Ruiskemuotoinen annostelu hankaloittaa valmisteen käyttöä, injektion etuna on kuitenkin sen edullinen hinta. Injektioehkäisy on Suomessa erittäin harvinainen. (Tiitinen 2012a.)

Hormonikierukka on kohtuun asetettava ehkäisyvalmiste, jonka ehkäisyteho perustuu muovisen kierukan hormonisäiliöstä vapautuvasta progestiinista. Progestiini estää ajoittain ovulaatioita, mutta kierukan varsinainen ehkäisyteho perustuu paikalliseen vaikutukseen kohdun limakalvolla, tehden myös kohdunkaulan limasta erilaista. Tällöin siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. Hormonikierukan ehkäisytehoa pidetään erittäin luotettavana, se saattaa myös vähentää kuukautisvuotoa ja on helppo ehkäisy viiden vuoden vaihtovälin vuoksi. (MSD 2010.) Kohdunsisäistä ehkäisyä on yleensä suositeltu ainoastaan synnyttäneelle, vakaassa parisuhteessa elävälle naiselle, jolloin nuoren, synnyttämättömän kierukkaehkäisyä on pidetty lähes vasta-aiheisena. Hormonikierukka voidaan kuitenkin asettaa myös synnyttämättömälle naiselle, erityisesti jos yhdistelmäehkäisy on vasta-aiheinen, vuodot ongelmalliset tai muun ehkäisyn käyttö epäonnistunut (Tiitinen 2012c; Heikinheimo 2006). Hormonikierukan ehkäisyteho on hyvä, ja sillä on usein myös vuotoja vähentävä vaikutus. (Heikinheimo 2006.)

#### 4.3 Muut menetelmät

Muina ehkäisymenetelminä voidaan pitää ei-hormonaalisia ehkäisymenetelmiä. Kuparikierukka lukeutuu näihin ei-hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin. Muihin menetelmiin voidaan lisäksi lukea jälkiehkäisyn, jota ei voida varsinaisesti pitää ehkäisymenetelmänä, vaan hätäratkaisuna ehkäisyn pettäessä tai unohtuessa. Estemenetelmiin voidaan lukea kondomi, pessaari ja spermisidit. (MSD 2010.) Naisten kondomi on miesten kondomia huomattavasti harvinaisempi menetelmä Suomessa, mutta koska

se on ainoa ehkäisymenetelmä joka suojaa naista suuseksissä, esittelemme sen tekstissä. Pessaarin ollessa Suomessa erittäin harvinainen, emme käsittele kyseistä ehkäisymenetelmää työssämme.

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, jota käyttämällä suojadutaan raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta. Miesten kondomi on ohut, kertakäyttöinen, yleensä lateksinen suoja, joka asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. Kondomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan ehkäisytalon saavuttamiseksi ja riisua heti yhdynnän jälkeen. Siemensyöksyssä tulleet siittiöt jäävät kondomin sisään, ehkäisten näin siittiöiden pääsyn emättimeen. Kondomin etuina pidetään sen helppoa saatavuutta ja sukupuolitautilisuoja, hankaluuksia kondomin käytössä voi tuottaa sen päälle asettaminen ja mahdollinen rikkoutuminen. (Väestöliitto 2012d; MSD 2010.)

Naisten kondomi on pussimainen, polyuretaanimuovista valmistettu suojus, joka suojaa naisen emättimen ja ulkoiset sukupuolielimet estäen näin siittiöiden pääsyn kohtuun. Naisten kondomissa sisempi rengas asetetaan emättimen pohjalle, ja ulompi rengas jätetään ulkosynnyttimien ulkopuolelle. Asettaminen vaatii huolellisuutta. Naisten kondomi suojaa sukupuolitaudeilta vielä miesten kondomiakin paremmin, sillä se suojaa osittain myös ulkosynnyttimiä. (Väestöliitto 2012d; MSD 2010.) Pelättäessä esimerkiksi kondomin rikkoutumista, voidaan lisäehkäisynä käyttää spermisidejä, jotka ovat emättimeen asetettavia kemiallisia estoaineita. Spermisidejä on olemassa useassa muodossa, muun muassa ehkäisypuikkoja ja -voiteena. Spermisidien käyttöön liittyvien epätarkkuuksien vuoksi niitä suositellaankin käytettäväksi ainoastaan kondomien kanssa. (MSD 2010.)

Hormonikierukan tavoin kuparikierukka on lääkärin kohtuun asettama muovista ja kuparista valmistettu T-mallinen esine. Kuparikierukan ehkäisymenetelmää ei täysin tunneta, se kuitenkin häiritsee hedelmöittymistä, sekä tekee kohdun ja munatorvien olosuhteet siittiöille epäedulliseksi. Hormonikierukan tavoin kuparikierukan ehkäisytalon on viisi vuotta. (MSD 2010.) Kuparikierukkaa suositellaan myös synnyttäneille, vakaassa parisuhteessa eläville naisille, mutta menetelmä on sopiva myös synnyttämättömille naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi (Tiitinen 2012b).

Suojaamattoman yhdynnän tai epäonnistuneen ehkäisyn jälkeen, on viimeistään 72 tunnin kuluttua ehkäisyn pettämisestä mahdollisuus käyttää jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan yhdynnän jälkeistä raskauden ehkäisyä, joka tapahtuu kuitenkin ennen alkion kiinnittymistä kohdun limakalvoon. Jälkiehkäisyyn voidaan käyttää hor-

monaalista menetelmää tai kierukkaa. (Kosunen, Ala-Forssi, Ala-Forssi, Apter, Komulainen, Peura, Savolainen & Virtala 2006.) Hormonaalisen jälkiesiintymisen teho perustuu suureen keltarauhashormonin kerta-annokseen, ja se tulisi ottaa mahdollisimman pian yhdynnästä, kuitenkin viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua. Jälkiesiintymisen pääasiallisena esiintymismekanismina pidetään ovulaation estymistä tai viivästyttämistä. Oikein käytettynä jälkiesiintymisestä estää noin 85 % raskauksista. Yli 15-vuotias voi ostaa hormonaalisen jälkiesiintymisen apteekista ilman reseptiä. (MSD 2010.) Jos raskaus on kuitenkin jo alkanut, ei mikään jälkiesiintymismenetelmä sitä keskeytä. Käypä Hoito- suosituksen mukaan terveyskeskusten tulee varautua apteekin ohjeiden mukaan jälkiesiintymistä käyttäneiden jälkitarkastukseen tulevien tutkimiseen. Terveystieteiden tutkimuksen jälkitarkastuksessa tehdään tilanteen mukaan raskautesti, suunnitellaan tarvittaessa jatkoesiintymisestä, sekä tehdään tarpeen mukaan klamydiatesti. (Käypä Hoito-suositus 2010.)

SexBox- materiaalipaketti sisältää PowerPoint-esityksen esiintymisestä ja esiintymismenetelmistä (liite 5), esityksen esiintymiseksi sopimattomista menetelmistä (liite 6) sekä esitteitä esiintymisvalmisteista. Materiaalipaketti sisältää myös kehittämämme Esiintymispolun kuopiolaisille nuorille (liite 7), jonka tarkoituksena on tiivistetysti kertoa minne Kuopion lukiossa tai ammatillisessa oppilaitoksessa tulee hakeutua, kun nuori nainen haluaa keskustella seksuaaliterveydestä ja esiintymisestä. Olemme koonneet materiaalipakettiin 15 kysymyksen tietovisan, jonka avulla nuoret voivat testata omaa tietämystään seksuaalisuuden eri aihealueilta (liite 8). Lisäksi materiaalipaketti sisältää Muista esiintymisestä -julisteen (liite 11), jossa on kuvia eri esiintymisvälineistä.

## 5 SUKUPUOLITAUDIT SEKSUAALITERVEYDEN UHKANA

Samanaikaisesti kondomien myynnin vähentyessä, ovat sukupuolitaudit lisääntyneet selvästi 90-luvun puolivälin jälkeen. Tätä suuntausta voidaan selittää myös e-pillereiden käytön lisääntymisellä, jolloin kondomi jätetään usein pois käytöstä. (Aho 2006.) Sukupuolitautien yleistyminen johtuu osaltaan myös seksuaalikäyttäytymisen muutoksesta (Apter 2007, 123). Suhtautuminen seksitauteihin on muuttunut huolestuttavampaan suuntaan siten, että sukupuolitautiliriski tiedostetaan, mutta siitä ei välitetä. Tartuntojen yleistymistä selittää myös se, että sukupuolitaudista ei kerrota kumppanille, koska sitä ei pidetä tärkeänä. (Paavonen 2003, 241.) Tällöin moni saattaa tietämättään olla taudinkantaja ja tartuttaa muita. Myös lisääntynyt matkailu on kasvattanut tartuntojen määrää Suomessa. Tutkimusten mukaan joka viides matkailija harrastaa kohdemaassa satunnaisia seksisuhteita ja näistä 50 % on suojaamattomia seksikontakteja. (Apter & Hiltunen-Back 2011, 127.)

Sukupuolitaudeiksi eli seksitaudeiksi kutsutaan tauteja, jotka tarttuvat seksikontaktissa ja ovat joko viruksen tai bakteerin aiheuttamia (Hannuksela 2011a). Seksitaudit voivat tarttua yhdyntätavasta riippuen joko siittimen, emättimen tai peräaukon kautta. Suuseksiä harrastaessa sukupuolitauti voi tarttua nieluun (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006). Suomessa yleisimmät seksitaudit ovat klamydia, genitaaliherpes ja kondylooma. Myös papilloomaviruksen aiheuttamat limakalvovauriot ovat yleistyneet 1980-luvulta lähtien nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. (Apter 2007, 123.) Seuraavaksi esittelemme Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit.

Klamydia on bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, joka on usein oireeton. Mahdolliset oireet ilmenevät 1-3 viikon päästä tartunta-ajankohdasta. Naisilla yleisimmät klamydian aiheuttamat oireet ovat epänormaali valkovuoto, virtsaamisongelmat, verinen vuoto sekä alavatsa- ja ristiselkäkivut. Tulehdus saattaa levitä peräsuolen limakalvolle tai sisäsynnyttimiin sekä aiheuttaa hedelmättömyyttä. Klamydia on hoidettavissa kertannoksena otettavalla antibiootilla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Kondylooman eli visvasyyllän aiheuttaa ihmisen papilloomavirus (HPV). Papilloomaviruksen kantajia on noin 30–50 % aikuisista ja virus tarttuu yleensä tiheään sukupuolielämän aloittamisen aikoihin. Papilloomavirustyypppejä tunnetaan yli sata erilaista, mutta niistä pelkästään parikymmentä virustyyppiä voi tehdä sukupuolielinten limakalvoille ja peräaukon seudulle kondyloomia. Papilloomavirus voi olla myös oireeton, jolloin puhutaan ennemmin papilloomavirusinfektioata. (Hannuksela 2011.) Virus voi-



daan todeta papa-näytteellä, jolloin irtosolunäytteessä havaitaan solumuutoksia (Polvi). Pieni osa todetuista solumuutoksista voi edetä kohdunkaulan syövän esiasteeksi ja hoitamattomana johtaa kohdunkaulan syöpään (Väestöliitto 2012g). Papilloomavirustulehdus paranee itsestään ajan kanssa. Mahdollisia kondyloomia voidaan poistaa jäädyttämällä tai penslaamalla apteekista saatavalla aineella. Joskus tartunta ei parane, vaan jää elimistöön piileväksi. Tällöin kondyloomat voivat uusiutua milloin tahansa. (Polvi.)

Genitaaliherpes on herpes simplex- virusten 1 ja 2 tyyppien aiheuttama yhdynnän kautta tarttuva krooninen infektio. Infektio jää pysyvästi elimistöön, eikä sitä voida millään lääkkeellä tai toimenpiteellä poistaa. Osa tartunnan saaneista saa selkeitä oireita kuten punoitusta ja rakkuloita genitaalialueelle. (Castren.) Oireet ilmestyvät 4-14 vuorokauden jälkeen tartunta- ajankohdasta. Ensimmäiset oireet ovat ulkosynnyttimien kutina ja kirvely, jonka jälkeen rakkulat ilmestyvät sukupuolielimiin. Rakkulavaiheen jälkeen genitaalialueelle kehittyy haavavaihe, jota seuraa rupivaihe. Yleisöireina tartunnan saaneilla voi olla päänsärkyä, kuumeilua ja lihassärkyä. (Tiitinen 2012d.) Suurin osa kuitenkin sairastaa tautia tietämättään ilman oireita. Noin 80 %:lla genitaaliherpes oireilee jaksoittain oireettomien kausien kanssa. Genitaaliherpes todetaan yleensä tyypillisten oireiden mukaan, mutta joskus tarvitaan myös laboratoriossa tehtävää virusviljelyä. (Castren.)

## 5.1 Suojaamattoman seksin seuraukset

Suojaamaton seksi voi johtaa ei-toivottuun raskauteen tai sukupuolitautiin. Suomessa klamydiatartuntoja tilastoidaan joka vuosi noin 13 000. Alle 20-vuotiaiden naisten osuus on 35 % kaikista naisten tartunnoista. Klamydian lisäksi joka vuosi todetaan 200 uutta kuppa-, tippuri- ja HIV-tartuntaa. Noin puolet näistä tartunnoista tulee ulkomailta, varsinkin Venäjältä ja Kaukoidästä. Paras tapa välttää näiltä on karttaa riskitilanteita sekä käyttää kondomia, joka on paras ehkäisy seksitartuntojen suhteen. (Apter & Hiltunen-Back 2011, 127.) Jotta kondomi suojaisi sukupuolitautitartunnoilta, on sitä käytettävä koko yhdynnän ajan (Hannuksela, 2011a). Eri ehkäisymenetelmät vaihtelevat ihmisten elämäntilanteiden ja iän mukaan. Nuorena ehkäisyyksi valitaan kondomi, mutta 18–30-vuotiailla ehkäisymenetelmä on usein pelkkä e-pilleri, jolloin suojaa seksitauteja vastaan ei ole (Apter & Hiltunen-Back 2011, 12).

## 5.2 Sukupuolitauditartuntojen hoito

Kondomin rikkoutuminen yhdynnässä, erilaiset oireet tai gynekologisen tutkimuksen tulos voi aiheuttaa epäilyn sukupuolitaudista. Tartuntalain mukaan tässä tilanteessa asiakkaalta tulee ottaa laboratorionäytteet, hoitaa ja lääkitä mahdolliset taudit sekä seurata tautien mahdollista uusiutumista kunnallisissa palveluissa ilmaiseksi. (Aho 2006.) Nuoren hakeutuessa sukupuolitautilien vastaanotolle, tehdään hänelle ensin haastattelu. Tämän haastattelun avulla pyritään määrittelemään tartunta-ajankohta, oireet, seksipartnerin sukupuoli, seksitapa ja tartuntamaa. Usein nuoret tulevat vastaanotolle liian aikaisin, jolloin saatava tulos ei ole luotettava. Tippuri ja klamydia todetaan aikaisintaan viiden päivän kuluttua mahdollisesta tartuntapäivästä. HIV-, kuppa- ja hepatiittitartunnat voidaan todeta vasta 3-4 viikon kuluttua altistuksesta. Jotta nämä tartunnat voitaisiin varmuudella sulkea pois, pitää varmistustestejä tehdä 3-6 kuukauden kuluttua tartunta- ajankohdasta. (Apter & Hiltunen- Back 2011,127.)

Suurin osa sukupuolitaudeista on hoidettavissa, mutta seksitauteihin liittyvä häpeä hankaloittaa hoitoon hakeutumista ja sitä myöten tartuntojen torjumista (Apter 2007,123). Tämän takia ammattilaisten antama asianmukainen ohjaus ja harkintakyvyn sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ovat merkityksellisiä nuorten naisten kannalta (Cacciatore ym., 2003 119, 209–216).

Materiaalipakettiimme olemme tehneet PowerPoint- esityksen yleisimmistä sukupuolitaudeista (liite 9). Diaesitystä on helppo esittää esim. oppitunnilla. Teimme myöskin ohjeistuksen sukupuolitautiltesteihin hakeutumisesta Kuopiossa (liite 10), joka helpottaa varsinkin ensimmäistä kertaa sukupuolitautiltesteihin menevää henkilöä.

## 6 MATERIAALIPAKETIN TYÖSTÄMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ

Tutkimus- ja kehittämistyö on järjestelmällistä toimintaa, jonka tavoitteena ja lähtökohtana on yleensä luoda jotain uutta tai edelleen kehittää vanhoja palveluja, työmenetelmiä tai -välineitä hyödyntäen jo ennestään tutkittua tietoa. Tarve kehittämiselle nousee yleensä esimerkiksi työyhteisöjen tarpeesta muuttaa työmenetelmiä paremmin tarvetta vastaaviksi. Aina kehittämistyö ei välttämättä tähtää kehittämiseen, vaan on passiivisesti tapahtuvaa eli seurausta sattumasta, jotka voivat tapahtua yksilöiden, yhteisöjen tai ilmiöiden toiminnan muutoksista. Kehittyminen itsessään on sekä prosessi, että työn tulos, ja se liitetään usein ajatukseen muutoksesta parempaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Terveystenhuolto kehittyy jatkuvasti ja siksi kehittäminen osa jokapäiväistä ja jatkuvaa toimintaa. Terveystenhuollossa kehittämistyöllä tähdätään pääasiallisesti palvelujen, menetelmien tai järjestelmien parantamiseen tai uusimiseen. Kehittämistoiminnan avulla on tarkoitus löytää myös uusia realistisia mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintatapoja ja -muotoja työyhteisössä. Ajassa mukana pysyminen vaatii, että uudistettuja toimintatapoja tai esimerkiksi henkilöstön osaamista on aika ajoin arvioitava ja edelleen kehitettävä. Jatkuvan kehittymisen kautta muutoksesta on näin terveystenhuollossa tullut pysyvää toimintaa.

Kehittäminen koskettaa usein koko organisaatiota, sillä kehittämisen kohteena ovat yleensä ihmisten työtehtäviä tai tehtäväkokonaisuuksia koskeva kehittäminen. Laadukkaan kehittämistyön ominaisuuksiin kuuluvat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, järjestelmällisyys, toiminnan ja menetelmien kriittisen arvionti, sekä aiemmin tutkimustiedon hyödyntäminen. Kehittämiseen liittyy usein myös läheisesti moniammatillisuus, sillä organisaation ovat usein yhteistoiminnallisia ja sen vuoksi kehittyminen koskettaa yleensä myös useiden eri ammattiryhmien edustajia. Moniammatillinen kehittämistyö nähdään hyvänä asiana, sillä siinä jokaisen ammattiryhmän edustaja tuo oman osaamisensa ja näkemyksensä työhön, ja vaikuttaa näin työn lopputulokseen. Luonteeltaan kehittämistyöt organisaatioissa ja yksiköissä voivat vaihdella muutaman kuukauden määräaikaishankkeista usean vuoden kestäviin hankkeisiin. (Heikkilä ym. 2008, 55-57, 134.)

Kehittämistyöhön olennaisena osana kuuluvat työn eri vaiheet, joiden avulla koko prosessi voidaan havainnollistaa eräänlaisena ketjuna. Heikkilä ym. (2008, 57–58) on

määritellyt kehittämishankkeelle vaihtelevasti hankkeesta riippuen 3-9 vaihetta, joiden mukaan kehittämisprosessi etenee. Oman opinnäytetyömme on tarkoitus edetä Heikkilän ym. (2008, 57–58) ketjun mukaisesti ideointivaiheesta suunnitteluvaiheeseen, siitä edelleen toteutusvaiheeseen ja päättämismuutoseen ja lopulta työn käyttöönottoon. Kehittämistyön havainnollistaminen ketjuna helpottaa työn hallintaa ja johtamista. Ketjun avulla kehittäminen voidaan hahmottaa toisiaan seuraavista vaiheista, jotka yhdessä muodostavat toimintakokonaisuuden, ja joiden avulla saavutetaan tavoiteltu lopputulos. Vaikka vaiheet kuvataan ketjussa omina, erillisinä vaiheinaan, ne eivät välttämättä etene suoraviivaisesti vaan vaiheisiin voidaan aina prosessin edetessä tarvittaessa palata. Lisäksi tarkoituksenamme on, että jokaisen vaiheen jälkeen arvioimme tehtyä työtä ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä.

Kehittämistyöhön, kuten kaikkeen muuhunkin tutkimustyöhön kuuluu aina olennaisena osana kirjallinen osuus. Kirjallisen prosessin tarkoituksena opinnäytetyössämme ei ole luoda uutta tietoa vaan hyödynnämme siinä jo olemassa olevaan, tutkittua ja luotettavaa tietoa. Tutkimusosuutta työssämme nimitetään nimellä yleiskatsaus, ja se perustuu terveysalan ajankohtaisiin tutkimuksiin, artikkeleihin, kouluterveyskyselyihin ja kirjallisuuteen.

Kirjallisuuskatsausta voidaan jaotella useilla eri tavoilla, mutta yleisimmät päätyypit ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen, 2011). Opinnäytetyössämme käytettävää kirjallisuuskatsausmenetelmää emme pyri määrittelemään tarkemmin minkään päätyypin alle, koska se on kaikkia päätyyppejä paljon suppeampi katsaus, eikä näin ollen täytä kaikkia vaatimuksia. Opinnäytetyömme tutkimusosion tarkoituksena on olla yleisluontoinen katsaus nuorten naisten seksuaaliterveyteen. Katsauksen tarkoituksena oli koota tietoa jonka avulla saimme yleiskuvan 16–19-vuotiaiden nuorten naisten seksuaaliterveydestä, sekä ohjauksen tarpeesta. Valmiin katsauksen pohjalta tehtiin tarkempi aiheajaus, jonka tavoitteena oli luoda lopullinen materiaalityypin sisältö. Materiaalityypin sisältöön tiivistettiin katsauksessa esille nousseet aihealueet neljään tärkeimpään alueeseen, joissa nuoret naiset tutkimusten mukaan kaipasivat ohjausta.

## 6.1 Työn ideointi ja esisuunnittelu

Heikkilän ym. (2008) mukaan kehittämishankkeen lähtökohtana terveydenhuollossa on yleisesti jonkin asian kehittäminen tai ratkaisujen löytyminen olemassa oleviin on-

gelmiin. (Heikkilä ym. 2008, 60) Ideointivaiheen tarkoituksena on hankkeen luova ideointi, jonka edetessä tapahtuu myös työn täsmentämistä ja rajausta. Mielekäs hanke vaatii aina taustalleen jonkin kehittämistä tai ratkaisua vaativan ongelman, jonka ratkaisun tuloksena työyhteisön toiminta vahvistuu ja laatu paranee. Ideointi on parhaimmillaan onnistunut kun se tapahtuu hyvässä yhteistyössä, on vapaamuotoista ja osallistujat hyödyntävät ideoinnissa mielikuvitustaan. (Heikkilä ym. 2008, 61.) Kehittämistyö tutkimusmenetelmänä oli ryhmälle helppo valinta, sillä lähtökohtana ja yhteisenä tavoitteena työn suunnitteluvaiheessa oli, että opinnäytetyön tuloksena syntyisi jotain konkreettista kohderyhmälle. Tarve työlle nousi osittain omista kokemuksistamme ja osittain koulusta opitusta. Pitkällisen suunnittelun ja ideoinnin, sekä useaan otteeseen muuttuneen työnkuvan seurauksena syntyi ajatus seksuaaliterveyden ohjausmateriaalista nuorille naisille. Työn ideoinnin myötä rajasimme aiheen erityisesti 16–19-vuotiaisiin nuoriin naisiin, sillä koemme iän tärkeänä kautena nuoren normaalin seksuaalisen kehittymisen kannalta. 16–19-vuotiaiden nuorten naisten tietämys seksuaalisuudesta on Suomessa hyvällä tasolla, mutta siitä huolimatta nuorten tiedoissa on paljon parantamisen varaa. Juuri tälle ikäryhmälle ensimmäiset seksuaalikokemukset tulevat yleensä ajankohtaiseksi, jolloin on tärkeää, että nuori saa riittävästi oikeaa tietoa seksuaalisuudesta. Uskomusten ja väärin tietojen korjaaminen on tuolloin tärkeää. Seksuaalisuus on aiheena tärkeä ja aina ajankohtainen, joten siitä on olemassa paljon erilaisia tutkimuksia. Haaste, johon törmäsimme työn ideointivaiheessa, oli kuitenkin yllättäen sopivan tutkimustiedon löytyminen. Tietoa seksuaaliterveydestä löytyy enimmäkseen murrosikäisistä tai aikuisista, mutta juuri 16–19-vuotiaista seksuaalisuutta käsittelevien tutkimusten kohteina on vähäisesti.

Kehittämistyön tavoitteeksi ideointivaiheen jälkeen tuli alan keskeiseen kirjallisuuteen ja uusimpiin tutkimuksiin pohjautuen luoda kattava, ajankohtainen ja kohderyhmän tarpeita vastaava seksuaaliterveyden materiaalipaketti, jonka nimesimme SexBox:ksi. Materiaalipaketti sisältää oman työmme tuloksena syntynyttä aineistoa, jonka tarkoituksena on toimia työvälineenä nuorten naisten keskuudessa työskenteleville terveysalan ammattilaisille. Materiaalipakettia voidaan hyödyntää nuorten naisten yksilö- ja ryhmäohjauksessa. Tavoitteenamme on suunnata materiaalipaketti erityisesti lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten naisten pariin, missä se tavoittaa parhaiten työn kohderyhmän. Valmis materiaalipaketti on tarkoitus jättää yhteistyökumppanin; Savonia-ammattikorkeakoulun, Kuopion terveysalan koulutusyksikön yhteydessä toimivan VireTorin haltuun, jossa sitä voivat aktiivisesti hyödyntää, niin opiskelijat kuin opettajatkin.

Heikkilä ym. (2008, 62) mukaillen aloimme ideointivaiheen jälkeen työstää työsuunnitelmaa, eli etsiä alustavia tutkimuksia ja tietoa 16–19-vuotiaiden seksuaaliterveydestä, joiden tarkoituksena oli varmistaa kehittämistyömme tarpeellisuus. Työsuunnitelma on varsinaisen työn hahmotelma, joka sisältää suurpiirteisen suunnitelman työn toteuttamismallista (Heikkilä ym. 2008, 61). Kehittämistyön onnistumiseen on suurelta osin vaikuttamassa työn suunnitteluvaihe. Mitä huolellisemmin suunnitteluun kiinnittää huomiota ja käyttää aikaa, sen paremmin työlle asetetut toiveet ja tavoitteet tulevat lopulta täyttymään. Suunnittelun tarkoituksena on realisoida tutkimukseen käytettävät resurssit, jakaa työ ja vastuu tasaisesti jokaiselle ryhmän jäsenelle, sekä arvioida työhön kuluva aikataulu ja budjetti mahdollisimman tarkkaan. Huolellinen suunnittelu, selkeät työnjaot ja aikataulut helpottavat työntekoa ja etenemistä, sekä arviointia. Kaiken kaikkiaan ryhmän yhteistä aikaa opinnäytetyön suunnitteluun ja aikataulutukseen kului noin puoli vuotta. Puolen vuoden aikana hahmottui työhön käytettävä aikataulu (Taulukko 1.) ja samoin alkoivat tarkentua kehittämistyön keskeiset, tutkitavat aihealueet. Jaoimme jokaiselle ryhmän jäsenelle oman vastualueen, johon jäsenen oli tarkoitus etsiä lisää tutkimuksia ja perehtyä muita tarkemmin. Sovimme, että opinnäytetyölle luodaan yhteinen dokumenttipohja Google Docs-ohjelmaan, jonka avulla mahdollistui reaaliaikainen työn kokoaminen yhdessä. Samalla pystyimme, kukin tahoillamme, seuraamaan muiden etenemistä, perehtymään jokaiseen aihealueeseen, antaa palautetta ja tarvittaessa konsultoida muita.

Taulukko 1. Aikataulusuunnitelma

AJANKOHTA	TEHTÄVÄT
Syksy 2011	Aiheen muotoutuminen
Syksy 2011	Aihekuvaus
Tammikuu-Helmikuu 2012	Tutkimussuunnitelman teko
Huhtikuu 2012	Menetelmätyöpaja I
Toukokuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimussuunnitelmaseminaari</li> <li>• Suunnitelman esittäminen</li> <li>• Työsuunnitelman opponointi</li> </ul>
Maaliskuu-syyskuu 2012	Kirjallisuuskatsauksen työstäminen
Kesäkuu-elokuu 2012	Materiaalipaketin kokoaminen

Elokuu 2012	Menetelmätyöpaja II ja ATK-työpaja
Syyskuu 2012	ABC-työpaja ja valmis kirjallisuuskatsaus
Syyskuu 2012	Valmis materiaalipaketti
Syyskuu-lokakuu 2012	Oikeinkirjoituksen ja kirjoitusasun tarkistus
Lokakuu 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valmis opinnäytetyö</li> <li>• Kypsyysnäyte</li> <li>• Valmiin opinnäytetyön opponointi</li> </ul>

## 6.2 Materiaalipaketin suunnittelu ja toteutusvaihe

Kehittämistyölle on tyypillinen piirre, että työn lopullinen sisältö täsmentyy kokonaisuudessaan vasta prosessin edetessä, eikä sisältöä voi siis tämän vuoksi suunnitella työn alussa kovin tarkasti. Kehittämisen tavoite itsessään ei yleensä työn edetessä muutu, mutta toteutussuunnitelmaa on hyvä ajoittain tarkastella työn edetessä. (Heikkilä ym. 2008, 77–79) Oman työemme tarkoituksena oli kerätä luotettavaa, tutkittua tietoa naisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä, ja koota katsauksen pohjalta seksuaaliterveyden ohjaustilanteisiin sopiva materiaalipaketti. Halusimme työssä paneutua sellaisiin aiheisiin, joissa nuoret oikeasti kaipaavat lisää ohjausta ja tietoa.

Teimme ryhmänä yleiskatsauksen josta selvästi nousi neljä seksuaaliterveyden eri osa-aluetta, joiden pohjalta meidän oli helppo lähteä luomaan varsinaista materiaalipaketin sisältö. Materiaalipakettiin sisällytettävät osa-alueet ovat seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö, ehkäisyvaihtoehdot seksuaaliterveyden tukena, seksuaalisen itsetunnon vaikutus nuoreen naiseen sekä sukupuolitaudit seksuaaliterveyden uhkana. Materiaalipaketti sisältää plasebonäytteitä eri ehkäisyvälineistä (liite 1), juliste ehkäisyvälineistä (liite 11), opaslehtisen sukupuolitauteista käymisestä (liite 10) sekä selkeän ohjeen kuinka nuori nainen voi saada itselleen sopivan ehkäisymenetelmän Kuopiossa eli ehkäisypolku-mallin (liite 7). Materiaalipaketista löytyy myös diaesitykset ehkäisyvalmisteista- ja välineistä sekä sukupuolitaudeista (liitteet 5 ja 9), sekä seksuaalisesta häirinnästä ja hyväksikäytöstä (liite 4).

Kehittämistyön aikataulutuksen kulmakivi on työmäärien oikea arviointi, ja se tulee tehdä mahdollisimman täsmällisesti työn suunnitteluvaiheessa silloisen tietämyksen valossa (Heikkilä ym. 2008, 77–79). Kehittämistyön kirjallisen osuuden edetessä ja työn aihealueiden hahmottuessa paremmin, aloimme hiljalleen kesäkuun 2012 lopulla hahmottaa varsinaisen SexBox-materiaalipaketin sisältöä. Tuolloin olimme tutustuneet jo useisiin lähteisiin ja löytäneet runsaasti materiaalia työmme tueksi. Otimme sähköpostitse yhteyttä ehkäisyvalinevalmistajiin, Bayeriin ja MSD:en. Molemmat yritykset antoivat opinnäytetyöhömme runsaasti materiaalia, placebo-valmisteita ja esitteitä. Myös Väestöliitto lähetti meille materiaalia SexBox:iin.

Halusimme opinnäytetyön myötä tuoda nuorten naisten ulottuville luotettavaa tietoa heitä askarruttavista seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Tutkimuksista kävi ilmi, että nuoret eivät välitä sukupuolitautiliskistä, joten nuoret tarvitsevat ohjausta ja luotettavaa tietoa ehkäisystä. Materiaalipakettimme tarjoaa konkreettisia esimerkkejä markkinoilla olevista ehkäisyvaihtoehdoista (liite 1). On huolestuttavaa, että nuoret naiset ovat välinpitämättömiä oman seksuaalisen hyvinvointinsa ja turvallisuuden suhteen. Materiaalissamme halusimme myös painottaa nuoren naisen seksuaalioikeuksia ja sitä, että kenenkään ei pidä sallia itsensä tulla seksuaalisesti satutetuksi. Valitettavasti kouluterveyskyselystä vuonna 2010 käy ilmi, että edelleen 22 prosenttia lukiolaisista tytöistä ja 31 prosenttia ammattikoulussa opiskelevista tytöistä on kohdannut elämässään seksuaalista väkivaltaa (Kouluterveyskysely, 2010).

Kirjallisuuskatsauksen avulla ilmeni, että nuoret naiset, joilla on huono seksuaalinen itsetunto ohjautuvat helpommin riskialttiisiin seksisuhteisiin ja harrastamaan suojaamatonta seksiä (Ethier ym. 2006). Tämän vuoksi seksuaaliterveys- ohjausta antavien ammattilaisten olisi hyvä huomioida myös nuoren naisen itsetunto ja vahvistaa sitä puhuessaan seksuaalisuudesta. Jos nuorella naisella on heikko itsetunto, hän on alttiimpi seksuaaliselle painostukselle ja tekemään jotain mihin ei ole valmis (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008). Kirjallisuudesta ja kouluterveyskyselyistä nousi huolestuttavia lukuja, siitä kuinka suuri osa nuorista kohtaa jonkinasteista seksuaalista häirintää ja hyväksikäyttöä. Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmistä ja nuoren normaalia kehitystä, minkä vuoksi koemme tärkeänä sen, että nuori tietää omat oikeutensa ja tunnistaa omat rajansa. Materiaalipakettiin sisällyttämme nuorille diaesityksen seksuaalisesta häirinnästä ja hyväksikäytöstä.

Materiaalipakettiimme sisältyy ehkäisypolku, joka tehty nimenomaan kuopiolaisille nuorille. Ehkäisypolun teon näimme tärkeäksi, koska ehkäisypolun tietojen pohjalta



nuorten naisten on helpompi hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan ehkäisystä ja seksuaalisuudesta. Ehkäisypolku kertoo tiivistetysti, kuinka nuori nainen saa itselleen sopivan ehkäisyn Kuopion kaupungin lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Lähetimme sähköpostia kolmelle Kuopion kaupungin lukioissa työskenteleville terveydenhoitajille, joilta saimme toimintamallin jonka mukaan 16–19-vuotiaille nuorille naisille ehkäisyä tarjotaan. Toimintamallin pohjalta loimme ehkäisypolun. Huomioitavaa oli, että terveydenhoitajien toimintatavat vaihtelivat kouluittain ja virallista ehkäisypolkua ei ole Kuopiossa. Ehkäisykäytäntöjen yhtenäistämällä varmasti olisi positiivinen vaikutus Kuopion ehkäisypalveluihin.

Sukupuolitautilien yleistymiseen on johtanut moni eri tekijä. Seksuaalikäyttäytymisen huolestuttava muutos sekä seksitauteihin liittyvä häpeä hankaloittavat tartuntojen ehkäisemistä. Osaltaan myös e-pillereiden suosio ja lisääntynyt matkailu ovat lisänneet sukupuolitauteja Suomessa. SexBox- materiaalipaketti sisältää ohjeen sukupuolitautilauteihin hakeutumisesta Kuopiossa. Ohjeessa kerrotaan, mitä vastaanotolla tapahtuu ja miksi. Ohjeen tekemisen koimme hyödyllisenä, koska moni nuori kokee sukupuolitautilasteissa käymisen kiusallisena. Tällöin testeihin meneminen saatetaan jättää väliin, vaikka aihetta vastaanotolla käymiseen olisi. Ohje on hyödyllisin varsinkin niille nuorille, jotka ovat menossa vastaanotolle ensimmäistä kertaa. SexBox pitää sisällään myös PowerPoint- esityksen sukupuolitaudeista. Esityksessä kerrotaan yleistä tietoa seksitaudeista ja syitä niiden yleistymiseen sekä esitellään Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit. Diasarjan teko oli mielestämme tärkeää, koska PowerPoint- esitys on helppo ja miellyttävä tapa pitää ohjaustilannetta nuorille.

SexBox – Materiaalipaketin ulkoasun suunnitteli ja toteutti Kuopion Muotoiluakatemi- an opiskelija. Opinnäytetyön ideointivaiheessa, keväällä 2012 lähetimme eräälle Muotoiluakatemi- an opettajalle viestiä, jossa kartoitimme opiskelijoiden kiinnostusta materiaalipaketin suunnitteluun. Tuolloin tarvetta kyseiselle työlle ei ollut, joten pää- timme toteuttaa paketin oman ryhmämme voimin. Syyskuussa 2012 saimme kuitenkin viestiä eräältä Muotoiluakatemi- an, graafisen viestinnän opiskelijalta, joka oli kiin- nostunut suunnittelemaan ja toteuttamaan materiaalipakettimme itsenäisenä projekti- työnään. Yhteistyökumppanimme oli kyseisellä hetkellä Joensuussa, joten materiaa- lipaketin suunnittelu toteutui etätyönä, sähköpostin välityksellä. Kerroimme opiskelijal- le työn tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä varsinaisen materiaalipaketin sisällöstä, lisäksi toiveena esitimme että materiaalipaketti kuvastaisi naisellisuutta ja rohkeutta. Syyskuun alussa saimme sähköpostitse alustavan suunnitelman materiaalipaketin rakenteesta, sekä pari erilaista ehdotusta ulkoasuun. Valitsimme kuvista mieleisen,

jota opiskelija lähti sitten suunnittelemaan ja työstämään eteenpäin. Lokakuun alussa materiaalipaketti oli valmis ja lopullisen työn saimme postin välityksellä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joten tutkijan on tutkimuksen teossa otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009). Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta on yhteistyössä Suomen tiedeyhteisön kanssa laatinut (2002) tutkimuseettiset yleisohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä ja sen loukkausten käsittelemisestä. Tieteellisen tutkimuksen uskottavuus, hyväksyttävyyys ja luotettavuus edellyttävät sitä, että tutkimus on tehty noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja sitovat näin ollen jokaista henkilöä joka tekee tutkimusta. Tutkimuseettisten ohjeiden sisältämät seitsemän kohtaa määrittelevät yksityiskohtaisesti nämä hyvät tieteelliset käytännöt. Ohjeiden tavoitteena on edistää näiden käytäntöjen toteutumista ja ennaltaehkäistä epärehellisyyttä tutkijoiden ja tieteellisten asiantuntijoiden keskuudessa. Jokainen tutkimusryhmän jäsen on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta omalla kohdallaan, mutta vastuu käytäntöjen noudattamisesta sitoo myös koko tiedeyhteisöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Opinnäytetyötä tehdessämme meidän tuli ottaa huomioon hyvän tieteellisen käytännön asettamat vaatimukset ja noudattaa niitä, jotta tutkimuksemme olisi eettisyydeltään ja uskottavuudeltaan yleisesti hyväksytty. Yleisten tutkimuseettisten ohjeiden lisäksi olimme sitoutuneet noudattamaan myös Savonia-ammattikorkeakoulun asettamia ohjeita opinnäytetyöprosessin etenemisestä sekä ulkoasusta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkijat työskentelevät niiden toimintatapojen mukaisesti, joita tiedeyhteisö tunnustaa. Lisäksi he ovat vastuussa siitä että käyttävät tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa ja arvioinnissa, sekä huomioivat ja kunnioittavat asianmukaisesti toisten tutkijoiden tekemän työn. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimukseen käytettäviä lähteitä etsittäessä on tutkijan osattava olla lähdekriittinen, eli suhtauduttava kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin kriittisesti ja osattava arvioida niiden luotettavuutta. Usein tutkijan on osattava myös yhdistellä, muokata ja tulkita keskenään erilaisia tutkimuksia. (Hirsjärvi ym. 2009.) Opinnäytetyön luotettavuutta pyrimme saavuttamaan työssä käytettyjen lähteiden avulla. Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen lähteiksi paljon tutkittuja artikkeleita ja käytimme mahdollisimman uusia lähteitä. Työn ideointivaiheessa kartoitimme elektronisella tietokantahauulla aihealueeseen sopivia artikkeleita, lehtiä ja tutkimuksia. Elektronisessa tiedonhaussa käy-

timme Cinahl ja Medic, Academic Search Premier (EBSCO) -tietokantahakuja tarkoituksena löytää kansainvälisiä, luotettavia lähteitä ja ajankohtaista tietoa opinnäytetyön tueksi. Hakusanoina käytimme seksuaalisuus, seksuaaliterveys, nuori, nainen, nuori nainen, seksuaalinen häirintä, ehkäisy ja seksi. Kansainvälisiä artikkeleita hakessa hakusanoina olivat muun muassa sexuality, woman, adolescent, sexual health, sexual abuse, sexual behavior, contraception ja sex. Hakusanojen avulla löysimme paljon opinnäytetyössämme hyödynnettäviä lähteitä. Elektronisen haun lisäksi hyödynsimme projektin edetessä paljon myös manuaalista hakua. Manuaalinen haku kohdistuu aihealueen kirjallisuuteen ja lehtiin, sekä tuoreimpiin tutkimuksiin ja kouluterveyskyselyihin. Internetistä saamiemme artikkeleiden ja tutkimusten lisäksi, pysytymme hyödyntämään koulutusyksikkömme oman kirjaston tarjontaa, yliopiston sekä lähikuntien kirjastojen kirjoja ja materiaaleja. Tehdessämme lähdeviitteet oikein, kunioitamme kyseisen tutkimuksen tekijöitä ja huomioimme heidän työnsä. Yleiskatsauksen edetessä arvioimme koko ajan myös valitsemiimme tutkimusten ja artikkeleiden luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa laskevasti se, että tehtyämme kirjallisuuskatsauksen oma ryhmämme valitsi, mitkä aiheet sisällytettiin materiaalipakettiin. Tavoitteena oli, että materiaalipaketin sisältö muodostuu tutkimuksista esille nousevan tarpeen pohjalta, mutta koska työhön käytettävä aika on hyvin rajallinen, on meidän luotettava siihen pieneen katsaukseen, johon ehdimme perehtyä vuoden na. Yleisesti seksuaaliterveyden eri osa-alueista löytyy runsaasti tutkittua tietoa, mikä oli hyvä asia opinnäytetyömme kannalta. Työn edetessä huomasimme kuitenkin, että juuri 16–19-vuotiaista nuorista tutkimuksia löytyy huonommin, mikä tarkoitti työmme kannalta sitä, että meidän täytyi vertailla paljon erilaisia tutkimuksia ja yhdistellä tutkimustuloksia eri tutkimuksista. Päästäksemme luotettavaan lopputulokseen, opinnäytetyötä arvioivat säännöllisesti opponoivat opiskelijat, sekä koulutusyksikkömme ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Sisällön lisäksi he arvioivat myös työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuimme seminaareihin, joissa yliopettaja ja seminaariin osallistuvat opiskelijat saivat esittää ideoita ja kehittämis ehdotuksia työn suhteen.

## 7.2 Kehittämistyön ja materiaalipaketin arviointi

Yleisesti ottaen kehittämistyömme oli onnistunut ja asettamamme tavoitteet työlle täyttyivät. Pysyimme melko hyvin alkuperäisessä aikataulussa, kun viimein pääsim-

me työssä vauhtiin. Tarkoituksenamme oli kehittää seksuaaliterveyden materiaalipaketti työkaluksi terveysalan ammattilaisten työn tueksi, 16–19-vuotiaiden tyttöjen ohjauksessa.

Materiaalipaketin koemme onnistuneen erittäin hyvin. Kuten suunnittelimme, materiaalipaketti koostuu konkreettisista asioista ja apuvälineistä, joiden uskomme tukevan ohjaustilanteita. Luomamme ehkäisy polku on mielestämme myös erittäin onnistunut. Etenkin nuoren voi olla vaikea tietää, onko oikea paikka ehkäisy suunnittelulle neuvolassa vai kouluterveydenhuollossa. Vaikka aluksi kovasti odotimme materiaalipaketin ulkoasun suunnittelua ja toteutusta, olemme erittäin tyytyväisiä, että saimme Muotoiluakatemia opiskelijan tekemään paketin puolestamme. Kuten toivoimme, paketti on houkuttelevan ja kiinnostavan näköinen.

Mielestämme materiaalipaketti on käyttökelpoinen väline ohjaustilanteisiin. Uskomme, että materiaalipaketin sisältämät välineet, kuvat, esitykset ja esitteet tekevät konkreettisuudellaan ohjaustilanteista nuorille kiinnostavia. Kuvat ja välineet helpottavat keskustelun syntyä ja tuovat aiheen ohjaustilanteissa helposti lähestyttäväksi. Lisäksi jokainen SexBox:ia työvälineenään käyttävä työntekijä voi valikoida materiaalia oman ohjauksen ja tarpeen mukaisesti eri kohdeyleisöille ja toteuttaa sisällöltään erilaisia ohjaustilanteita. SexBox on väline, jota voi ohjaustilanteissa käyttää hyvin luovasti sen kattavan sisällön vuoksi.

### 7.3 Ammatillisen kehittymisen arviointi ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyömme alku oli hyvin takkuinen, työn aihe muuttui useaan kertaan ja sen myötä myös aikataulu kärsi alkuun kovasti, ennen kuin pääsimme työssä vauhtiin. Alkuperäinen aiheemme ja kiinnostuksen kohde opinnäytetyölle oli ympärileikatun naisen kohtaaminen terveydenhuollossa. Aiheen ollessa hyvin harvinainen Pohjois-Suomen alueella, muokkasimme työtä sellaiseen muotoon, että se käsittelisi yleisesti naisten seksuaalisuutta. Viimein kehittämistyön luonne ja ikäryhmä alkoivat muotoutua meille hiljalleen opinnäytetyösuunnitelman edetessä. 16–19-vuotiaat nuoret elävät seksuaalisuuden alkutaivalta, jolloin kaikki oikea tieto ja tuki seksuaalisuuteen liittyen on tärkeää. Ammattikoulu ja lukio pelkästään eivät takaa riittävää tiedonsaantia, jonka vuoksi koemme työn tärkeäksi kyseiselle ikäryhmälle. Tarkoituksenamme oli alun perin toteuttaa työ yhteistyössä Kuopiossa toimivan Tyttöjen talon kanssa. Ajatuksemme yhteisestä työstä eivät kuitenkaan aivan kohdanneet ja koimme, että työ-

tä tulisi liian laaja meidän aikataulumme. Ehdotimme toisenlaista tapaa tehdä yhteistyötä, mutta Tyttöjen talo ei kokenut työn hyödyttävän silloin heitä. Muokkasimme siis taas opinnäytetyötä ja sen sisältöä uudestaan, yhteistyötahoksi päädyimme loppujen lopuksi pyytämään Savonia-ammattikorkeakoulua. Toivomme että työn tuotos hyödyttää tulevia ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja on toimiva työkalu nuorten ohjauksessa. Ohjaavalta opettajaltamme olisimme toivoneet työn edetessä enemmän yhteisiä tapaamisia ja työn etenemisen pohdintaa.

Tutkimus- ja kehittämistyöhön kuuluu usein alkuvaiheessa analysointi työhön vaikuttavista tekijöistä (Heikkilä ym. 2008, 63). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadimme aiheeseen liittyen SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats) -analyysin. Swot-analyysi (Taulukko 2.) on hyvä menetelmä työn alkuvaiheessa, mutta toimii apuvälineenä myös varsinainen kehittämistyön ja prosessin tarkastelun aikana. Analyysin tarkoituksena on tarkastella kehittämistyötä sisäisten ja ulkoisten tekijöiden näkökulmasta. Näihin tekijöitä ovat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat, jotka ovat joko myönteisiä ja helpottavia (vahvuudet ja mahdollisuudet) tai ovat negatiivisia ja haastavia (heikkoudet, uhat) tekijöitä opinnäytetyön etenemisen ja valmistumisen kannalta. Swot-analyysissä tarkastellaan niin ryhmän sisäisiä tekijöitä, kuin opinnäytetyöhön vaikuttavia ulkoisia tekijöitä. Sisäisiin tekijöihin luokitellaan sellaiset asiat joihin voimme ryhmänä vaikuttaa ja ulkoisia tekijöitä taas ympäristön aiheuttamat uhat tai mahdollisuudet jotka ovat vaikutusalueemme ulkopuolella. (Heikkilä ym. 2008, 63.)

Vahvuuksiamme katsoimme olevan kiinnostus aiheeseen ja koulusta saatu tietopohja. Myös halu valmistua motivoi opinnäytetyön tekemiseen. Vaikka heikkouksinamme olivatkin yhteisen ajan ja ajoittainen motivaation puute, yhteiset tapaamiset mahdollistivat kuitenkin opinnäytetyön tekemisen. Myös runsas tutkimustieto ja materiaali mahdollistivat kattavan tiedonhaun ja sujuvan työn tekemisen. Opinnäytetyöryhmän jäsenten pitkät välimatkat vaikeuttivat välillä kovasti työn tekemistä, Google Docsia apuna käyttäen saimme kuitenkin reaaliajassa tehtyä työtä paljon yhdessä. Alussa pidimme samanaikaisia koulutehtäviä ja harjoitteluja uhkana opinnäytetyön etemiselle, myöhemmin uhaksi työn valmistumiselle on ilmennyt myös tunne opiskeluajan loppumisesta.

Taulukko 2. SWOT-analyysi

<b>VAHVUUDET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulusta saatu tietopohja</li> <li>• Halu valmistua</li> <li>• Kiinnostus aiheeseen</li> </ul>	<b>HEIKKOUEDET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinnäytetyöryhmäläisten pitkät välimatkat</li> <li>• Yhteisen ajan puute</li> <li>• Aikataulujen yhteensovittaminen</li> <li>• Satunnainen motivaation puute</li> </ul>
<b>MAHDOLLISUUDET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteiset tapaamiset</li> <li>• Hyvät mahdollisuudet perehtyä aiheeseen</li> </ul>	<b>UHAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samanaikaisten koulutehtävien ja harjoittelun aiheuttama väsymys ja stressi</li> </ul>

Opinnäytetyöprosessimme keskittyi viimeiseen opiskeluvuoteen, jolloin opintomme koostuivat terveydenhoitotyön kursseista ja harjoiteluista. Koemme opinnäytetyön aiheen tukeneen ammatillista kehittymistä etenkin terveydenhoitotyössä. Perehtyminen naisen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja ehkäisyyn on tukenut oppimista myös muilla kursseilla. Etenkin kouluterveydenhuollon ja äitiys- ja perhesuunnittelu-neuvolan harjoitteluihin koimme saaneemme paljon lisätietoa opinnäytetyömme aiheeseen perehtymisestä.

Ehdottomasti myös ryhmätyöskentely, tiedonhankinta ja suunnitelmallisen työskentelyn oppiminen on tukenut ammatillista kasvuamme. Koemme opinnäytetyöryhmämme olleen melko suuri, jolloin aiheiden jakaminen on ollut paitsi välttämätöntä, myös hyvin vaikeaa. Aiheiden jakaminen ja tiedon hankinnan suunnittelu on myös ollut ajoittain hankalaa. Tarkka rajaaminen aihealueiden tiedonhankinnasta on vähentänyt päällekkäisen tiedon hankintaa, alussa kuitenkin haimme myös tietoa paljon samoista lähteistä. Olemme oppineet myös sen, että emme ole voineet tehdä työtä vain neljänä opiskelukaverina, mutta myös tiiminä, jolloin on sanottava oma mielipide, otettava vastuu omasta ja koko opinnäytetyöryhmän työskentelystä. Välillä olisi ollut helpompaa, jos työssä olisi ollut ns. ryhmänjohtaja, joka olisi määrännyt seuraavan askeleen työssämme. Se ei kuitenkaan olisi mahdollistanut tasapuolista yhdessä tekemistä. Jos aloittamisimme nyt opinnäytetyön tekemisen, luultavasti rajaisimme ryhmäkokoja pienemmäksi. Neljän opiskelijan aikataulujen ja näkemysten yhteensovittaminen ei ole ollut helppoa, eikä aina mahdollistakaan.

Olemme oppineet paljon myös tiedonhausta. Opinnäytetyöprosessia aloitellessa tiedonhaku tuntui hankalalta, hakukoneet vaikeilta ja etenkin englanninkielisten lähteiden löytäminen lähes mahdottomalta. Prosessin ollessa loppuillaan voimme kuitenkin todeta oppineemme etsimään monipuolista tietoa erilaisista lähteistä. Kansainvälisten

lähteiden löytäminen tuntui kirjoittamisvaiheessa helpolta, eräänlainen runsauden pula vaikeutti ajoittain lähteiden valintaa. Valitettavasti joidenkin kansainvälisten lähteiden saatavuus Suomessa on ollut heikko, minkä vuoksi kaikkia haluamiamme kansainvälisiä tutkimuksia emme ole työhömmme saaneet. Tutkimusten lisäksi olemme käyttäneet opinnäytetyössämme lähteinä materiaalipaketissamme käyttämiämme oppaita. Koimme tällä tavoin tärkeäksi yhdistää työmme kirjallisen osuuden ja koitamme materiaalipaketin. Mielestämme oli myös tärkeä tutustua samoihin lähteisiin, joista nuoret naiset saavat tietoa seksuaaliterveydestä, ja näitä lähteitä halusimme käyttää myös opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa. Lopulliseen materiaalipaketin sisältöön olemme tyytyväisiä. Yleiskatsausta tehdessä aineistoista nousi selkeästi esille muutama keskeinen aihe, joista oli helppo lähteä kirjoittamaan ja hankkia materiaalia myös varsinaiseen Sexbox:iin. Näitä aiheita olivat seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö, ehkäisyvaihtoehdot, sekä sukupuolitaudeilta suojautuminen.

Työsuunnitelmavaiheessa tekemämme aikataulusuunnitelma tuntui aluksi hyödyttömältä, mutta työn edetessä olemme kokeneet sen erittäin hyödylliseksi ja myös tarpeelliseksi. Siitä oli helppo tarkistaa aikataulun pitävyys ja suunnitella seuraava työvaihe. Aikataulusta kiinnipitäminen tuntui välillä erittäin haastavalta, sekä opiskelua ja koulun ulkopuolista elämää ei voi aina ennustaa. Olemme oppineet kuitenkin paljon työn suunnittelusta ja asioiden priorisoinnista. Alun hankaluudet opinnäytetyön aiheen valinnassa ja yhteistyökumppanin hankinnassa vaikeuttivat työmme aiheen rajaamista. Jos olisimme aloittamassa opinnäytetyön tekoa, rajaisimme ehdottomasti aiheemme tarkemmin. Tuolloin myös olisimme pystyneet perehtymään tiettyyn aihealueeseen, esimerkiksi ehkäisyyn nykyistä paremmin. Tuolloin tiettyyn aihealueeseen perehtyminen olisi ollut syvällisempää ja tieto kattavampaa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä valintaamme perehtyä seksuaalisuuteen laajempaan alueena, sillä olemme kukin perehtyneet moneen eri seksuaalisuuden aihealueeseen näin laajentaen tietämystämme monella eri seksuaaliterveyden osa-alueelta. Opinnäytetyömme on ollut merkittävä oppimiskokemus, jollaista terveydenhoitotyön peruskursseilla emme olisi saaneet.



## LÄHTEET

Aaron, M. 2012. The Pathways of Problematic Sexual Behavior: A Literature Review of Factors Affecting Adult Sexual Behavior in Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Biomedical* [Viitattu 21.9.2012]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=a76fe2df-cb03-4d5a-8fde-596984e05>

Aho, T. 2006. Mitä terveydenhoitaja voi tehdä seksitautien ehkäisemiseksi? Väestöliitto. [Viitattu 21.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/340814/Artikkeli+Ehk%C3%A4isy+TA+2006.pdf>

Ala-Luhtala, R. 2010. Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen - dia-sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 4.5.2012]. Saatavissa:

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=seksuaalinen%20kehitys&source=web&cd>

Antila, J. 2010. ”.. Ja kyllä ne tytötkin sitä tekee” – tyttöjen ja poikien seksuaalisuus internetin suomalaisilla seksuaalivalistussivuilla. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. [Viitattu 4.8.2012]. Saatavissa:

<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CE>

Apter, D. 2008. Onko seksuaalisuuskasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? Lääkkeellinen Aikakauskirja Duodecim. 2008;124(4):427-8.

Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveys. 7/2006: 13. Viitattu [14.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/7kansan>

Apter, D. Kontula, O. Ritamies, M. Sieberg, R. & Hovatto, O. 2005. Seksuaaliterveys. Duodecim. [Viitattu 13.4.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015)

Apter, D. & Hiltunen- Back, E. 2011. Suojaamaton seksi. Duodecim. [Viitattu 2..9.2012]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR)

Apter, D. Lehtinen, M. Kosunen, E. Lehtinen, T. Verho, T. & Paavonen, J. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Duodecim. [Viitattu 5.8.2012]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR)

Arasola, E. 2003. Ammattikorkeakouluopiskeijoiden käsityksiä hyvästä ohjauksesta. Lyhennelmä samannimisestä Helsingin yliopiston pro gradusta. [Viitattu 24.2.2012]. Saatavissa: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:JTpSIBkzqTYJ:www3.hamk.fi/ope>

Armanto, A. Koistinen, P. 2009. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Neuvolatyön käsikirja. 431. Tammi.

Audet, M. Moreau, M. Koltun, W. Waldbaum, A. Shangold, G. Fisher, A. Creasy, G. 2001. JAMA. Evaluation of Contraceptive Efficacy and Cycle Control of a Transdermal Contraceptive Patch vs an Oral Contraceptive A Randomized Controlled Trial. 2001;285(18):2347-2354. [Viitattu 12.8.2012]. Saatavissa: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=193820>

Bildjuschkin, K., Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Vammala:Tammi.

Cacciatore, R. Hervonen, A. Kosunen, E. 2003. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Seksuaalisuus elämäkkaressa. [Viitattu 17.8.2012]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_W](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_W)

Castren, J. Sukuelinherpes. YTHS. [Viitattu 9.8.2012]. Saatavissa: [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes)

Ethier, K., Kershaw, T., Lewis, J., Milan, S., Niccolai, L. & Ickovics, J. 2006. Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: interrelationships and temporal effects. [Viitattu 8.10.2012.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/science/article/pii/S>

Exit-hanke. Faktaa & työkaluja opettajille, vanhemmille ja nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Viitattu 22.8.2012]. Saatavissa: <http://www.exithanke.fi/wordpress/wp-content/uploads/2012/01/ExitINFO.pdf>

Finlex. *Laki miesten ja naisten tasa-arvosta*. [Viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Hannuksela, M. 2011a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 7.8.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)

Hannuksela, M. 2011b. Kondylooma eli visvasyyli. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 9.8.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244)

Heikinheimo, O. 2006. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Uudet hormonaaliset ehkäisymenetelmät- joustavampia mahdollisuuksia raskaudenehkäisyyn 2006;122(14):1789-94. [Viitattu 17.8.2012]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/web/guest/etusivu>

Heikkilä, A. Jokinen, P. Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Wsoy oppimateriaalit.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 14.8.2006. Sukupuolitaudit. [Viitattu 7.8.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1996,2008>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkatukia, P. Niemi-Kiesiläinen, J. Näre, S. 2000. *Lähenteltyistä raiskauksiin - tyttöjen kokemuksia häirinnästä ja seksuaalisesta väkivallasta*. Nuorisotutkimusverkosto.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 8.11.2012]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jurva, R. 2012. Heteroseksuaalisuus terveystiedon oppimateriaaleissa tyttöinäkökulmasta tarkasteltuna. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. [Viitattu 12.9.2012]. Saatavissa: <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=>

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaa-

likasvatuksesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tammikuu 2007. s. 21. [Viitattu 8.10.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>

Korteniemi-Poikela, E. Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. 122, 135, 136. WSOY.

Korteniemi-Poikela, E. Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaati. Opetuspaketti peruskoulun 1.-9. -luokille. Opetushallitus.

Koskinen, J. 2010. Ydinaineanalyysit seksuaaliterveyteen liittyvistä sisällöistä lukion terveystiedon kolmelle kurssille. [Viitattu 2.2.2012]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23457/URN%3aNB%3afi>

Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2008;124(4):431-3. [Viitattu 24.9.2012]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_W](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_W)

Kosunen, E., Ala-Forssi, N., Ala-Forssi, S-L., Apter, D., Komulainen, J., Peura, S., Savolainen, T., Virtala, A. : Suomen Gynekologiyhdistyksen, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Jälkiehkäisy 2006;122(15):1879-80. [Viitattu 1.10.2012]. Saatavissa <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/web/guest/arkisto?>

Kuopion kaupunki. 2012. Sukupuolitautilien vastaanotto. [Viitattu 5.7.2012]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/sukupuolitaudit-ja-tartuntataudit>

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.8.2012. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8806-1.pdf>

Kuortti, M., Jähi, R. 2009. Riskillä vai ilman – tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. 2009:vol 46,nro 4: 244-257. [Viitattu 12.2.2012]. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2603/3682>

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit.

Käypä Hoito- suositus 2010. Jälkiehkäisy. Duodecim. [Viitattu 2.9.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/pecks/hoi50039#R19>

Lehtinen, M. Apter, D. Kosunen, E. Lehtinen, T. Verho, T. Paavonen, J. (2007). Nuorten seksitautien ehkäisy - katsausartikkeli. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. vol.123 no.24 s.2999 - 3007. [Viitattu 7.8.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/xmedia/duo/duo96942.pdf>

Makkonen, K. Cacciatore, R. Nuoren tytön seksuaalinen hyväksikäyttö – miten toimii? Suomen lääkärilehti 2006 61; 38: 3849–3852. [Viitattu 28.7.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2006>

Marttunen, M. 2011. Nuoret mielenterveys- ja päihdetyön polttopisteessä. THL. [Viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: [www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,27420,37902,37934...](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,27420,37902,37934...)

MSD 2010. Ehkäisyn vaihtoehdot. Parempaa elämää -sivusto. [Viitattu 29.8.2012]. Saatavissa: <http://www.parempaaelamaa.fi/raskauden-ehkaeisy/ehkaeisyn-vaihtoehdot>

Paavonen, J. Reunala, T. & Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Duodecim.

Polvi, H. Kondylooma eli visvasyyliä?. YTHS. Viitattu 9.8.2012. Saatavissa [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [Viitattu 29.5.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sairaanhoitajaliitto. 2006. Ohjaus-tuttu, mutta epäselvä käsite. [Viitattu 20.4.2012]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja)

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. [Viitattu 19.4.2012]. Saatavissa: [http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Saltiola, Laura. 2007. Tunteet seksuaalisuuden osana. Nuorten aikuisten näkemys aiheesta. [Viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19008/TMP.objres.474.pdf?>

Savonia-ammattikorkeakoulu 2011a. Opetussuunnitelmat. [Viitattu 29.2.2012]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat/sosiaali-ja-terveysala>

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2011b. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehdon oppimistavoitteet. [Viitattu 10.2.2012]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat/sosiaali-ja-terveysala>

Schering- Plough. 2009a. Minipilleri. [Viitattu 15.8.2012]. Saatavissa: <http://www.ehkaisy.com/minipillerit/minipillerit.html>

Schering- Plough. 2009b. Ehkäisyinjektio. [Viitattu 15.8.2012]. Saatavissa: <http://www.ehkaisy.com/Contraceptivechoices/Quarterly/index.asp>

Skouby, S.O. 2004. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2004; 9:57-68.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011a. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338 [Viitattu 25.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Seksuaalineuvontaa tarjolla nyt lähes jokaisessa sairaanhoitopiirissä. 13.12.2011. [Viitattu 27.2.2012]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1574642>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12.

Opiskeluterveydenhuollon opas.100, 101,142. [Viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQ>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Julkaisuja 2008:16. [Viitattu 10.2.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/\\_julkaisu/1063837#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1063837#fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki. [Viitattu 11.2.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. [Viitattu 25.2.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015)

Suhonen, S. 2009. Kouluterveyspäivät 2009. 25.-26.8.2009. Tampereen yliopisto. Tiivistelmät ja posterit. [Viitattu 13.7.2012]. Saatavissa: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xD6rlG8Kzl0J:www.thl>

Suomen terveydenhoitajaliitto Ry. Terveystenhoitaja. [Viitattu 29.9.2012]. Saatavissa: [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry/terveydenhoitaja](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja)

THL. 2012a. Kouluterveyskysely. [Viitattu 15.2.2012]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/Fl/index.htm>

THL. 2012b. Seksuaaliterveys. [Viitattu 22.8.2012]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_Fl/web/fi/aiheet/tietopakett/amis/seksuaaliterveys](http://www.thl.fi/fi_Fl/web/fi/aiheet/tietopakett/amis/seksuaaliterveys)

THL. 2011a. Kouluterveys 2009- kyselyn taulukot. Seksuaaliterveys. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. [Viitattu 22.8.2012]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/Fl/tulokset/taulukot2009/seksuaaliterveys>

THL. 2011b. Kouluterveyskysely. Seksuaaliterveys. Koko maan yhdistetyt aineistot vuosina 2000/2001 - 2010/2011. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat ja ammatillisten

oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. [Viitattu 23.8.2012]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

Tiitinen, A. 2012a. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2.8.2012] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735)

Tiitinen, A. 2012b. Kuparikierukka. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2.8.2012] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01112](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112)

Tiitinen, A. 2012c. Hormonikierukka. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2.8.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01113](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113)

Tiitinen, A. 2012d. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 27.8.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713)

Tiitinen, A. 2011. Ehkäisytabletit (Yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2.8.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Käsitteet ja määritelmät. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen. [Viitattu 18.2.2012]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)

Vilkka, Hanna. 2011. *Seksuaalinen häirintä*. PS-kustannus

Väestöliitto. 2012a. Ehkäisyä ei ole... [Viitattu 30.8.2012]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyaeiole/>

Väestöliitto. 2012b. Jälkiehkäisy. [Viitattu 30.8.2012]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisynpettaminen/>



Väestöliitto. 2012c Tietoa seksuaalisuudesta. [Viitattu 21.2.2012]. Saatavissa:  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Väestöliitto. 2012d. Seksuaalineuvonta. [Viitattu 22.4.2012]. Saatavissa:  
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta>

Väestöliitto. 2012e. Seksuaaliterveys. [Viitattu 21.2.2012]. Saatavissa:  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu)

Väestöliitto. 2012f. Seksuaalioikeudet. [Viitattu 21.2.2012]. Saatavissa:  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/seksuaalisuus\\_ja\\_seurustelu](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu)

Väestöliitto. 2012g. Papilloomavirus/ kondylooma. [Viitattu 14.10.2012]. Saatavissa:  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita\\_seksitaudit\\_ovat/papilloomaa](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/mita_seksitaudit_ovat/papilloomaa)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2012. [Viitattu 25.8.2012]. Saatavissa:  
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/87867475cb0a71047fbda826ecc513>

Väisänen, P. 2003. Malleja ja empatiaa- käsityksiä hyvästä ohjauksesta. [Viitattu 20.4.2012]. Saatavissa:  
<http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Vaisanen.htm>

WHO. 2012. Sexual health. [Viitattu 20.2.2012]. Saatavissa:  
[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

Åberg, R. Näin saavutat hyvän seksuaalisen itsetunnon. 2010 .Väestöliitto. Päivitetty 17.11.2010. [Viitattu 20.8.2012]. Saatavissa:  
<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/?x17665=805946>

Ågren, U. YTHS. Ehkäisyrengas. [Viitattu 15.8.2012]. Saatavissa:  
[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyrengas](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyrengas)

**SexBox – materiaalipaketin sisältö**

- PowerPoint-esitykset:
  - Seksuaalinen itsetunto
  - Tunnista seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö
  - Mitä ehkäisyksi?
  - Ehkäisyksi sopimattomat menetelmät
  - Sukupuolitaudit
- Seksuaalisuuden portaat
- Ehkäisypolku kuopiolaisille nuorille
- Ohje sukupuolitauteihin hakeutumisesta
- Tietovisa
- Materiaalit:
  - 1 kpl ”Tytöstä naiseksi”- DVD
  - 3 kpl ”Ehkäisyopas” (MSD)
  - 1 kpl ”Mikä ehkäisyksi?”- opas (Bayer)
  - 1 kpl ”Muista ehkäisy” - juliste (MSD)
  - 1 kpl ”Kun on aika rakastaa”- opas (Bayer)
  - 1 kpl ”Sandoz- pilleriperhe”- esite
  - 4 kpl Sandoz- ehkäisypilleri – esitteitä: Feminil, Desogestrel, Tasminetta 0,02/3mg, Tasminetta 0.03/3mg
  - 1 kpl Klamydia- esite (SexBox-materiaalipaketti)
  - 1 kpl ”Tietoa Kondyloomasta ja sen hoidosta” – opas (3M Pharma)
  - 1 kpl ” Papilloomavirus koskettaa naisia” – opas (MSD)
  - 1 kpl ”Hyödyllistä tietoa sukuelinherpeksestä” – opas
  - 1 kpl ”www.ehkäisynetti.com” - kortti
  - 5 kpl Naisen terveyskortti (Orion Pharma)
  - 3 kpl Kuvia naisen sukupuolielimistä (Novartis)
  - 1 kpl Zoely – esite
  - 1 kpl Yaz- opas + seurantakortti
  - 1 kpl Yasmin- opas
  - 1 kpl Mercilon- opas
  - 1 kpl Evra- opas
  - 1 kpl Qlaira – esite + 1 Qlaira-pilleriliuska

- 1 kpl Nuvaring- opas + placeboehkäisyrengas
- 1 kpl Nexplanon- opas + placebo
- 1 kpl Nuvaring/Nexplanon – opas + ehkäisykiekko
- 1 kpl Nova T- opas + kierukka asettimiseen (Bayer)
- 1 kpl Mirena- hormonikierukka + kierukan asetin (Bayer)
- 1 kpl Cerazette- ehkäisypilleripakkaus (MSD)
- 1 kpl Gestodilat- ehkäisypilleripaketti (Ratiopharm)
- 14 kpl kondomeja



Kuva 1. SexBox-materiaalipaketti



Kuva 2. SexBox-materiaalipaketti

The image displays a collection of educational materials for women's health, arranged on a red surface. At the top left is a large white card from Novartis showing a diagram of the female reproductive system with labels in Finnish. To its right is another large white card from Novartis showing a diagram of the female reproductive system with labels in Finnish. Below these are four smaller cards. The first is a purple card with text in Finnish and a small logo. The second is a blue card with the title 'Hyödyllistä tietoa sukuelinherpeksistä' (Useful information about genital herpes) and an image of a cluster of grapes. The third is a card with a close-up of a woman's face and the title 'Terveä RINTALÖYLMÄSTÄ ja sen hoidosta' (Healthy breast and its treatment). The fourth is a light blue card with the title 'Papilloomavirus koskettaa naisia' (Papillomavirus affects women) and the website 'www.nestle.fi' at the bottom.

Kuva 4. Materiaalipaketin sukupuolitautesitteet, kuvat naisen sukupuoli-elimistä ja naisen terveyskortti.



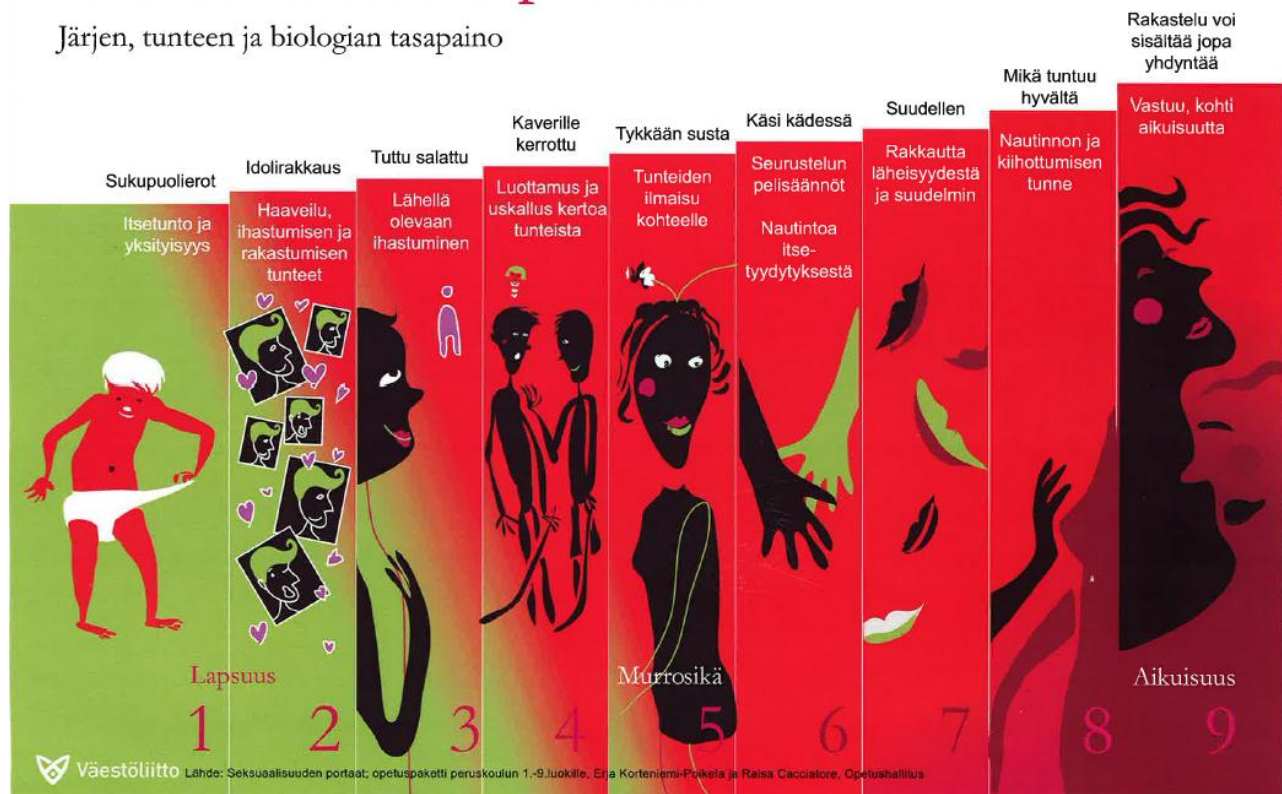
Kuva 5. Materiaalipaketin näytekappaleita eri ehkäisymenetelmistä



## Seksuaalisuuden portaat

# Seksuaalisuuden portaat - seksuaalisen kehityksen eteneminen

Järjen, tunteen ja biologian tasapaino



## Seksuaalinen itsetunto - diaesitys

# Seksuaalinen itsetunto

SexBox-materiaalipaketti

## MITÄ SEKSUAALINEN ITSETUNTO ON?

- Seksuaalinen itsetunto on mielen muuttuva käsitys omasta seksuaalisuudesta, joka suostuu kehittymään ja kasvamaan elämän aikana.
- Seksuaalinen itsetunto muodostuu mielen lisäksi myös kehollisesta ja sukupuolisesta itsetunnosta eli siitä kokeeko nuori oman kehonsa ja seksuaalisuutensa hyväksyttävänä.



## MILLE HUONO SEKSUAALINEN ITSETUNTO ALTISTAA?

- On vaikeampaa sanoa EI.
- Toisen osapuolen seksiin painostukselle.
- Suojaamattoman seksin harrastamiselle ja riskialttiisiin seksisuhteisiin.
- Median vääristämälle kuvalle seksuaalisuudesta ja naiseudesta.

## MITEN SEKSUAALISTA ITSETUNTOA VOI EDISTÄÄ?

- Seksuaalista itsetuntoa voi vahvistaa pohtimalla omaa seksuaalisuuttaan ja sitä millaisena seksuaalisena yksilönä itsensä näkee.
- Keskustelemalla muiden nuorten tai terveydenhoitajan kanssa. Keskustelu voi tuoda esille sen, että muutkin nuoret pohtivat aivan samoja seksuaalisuuteen liittyviä asioita.

## SEKSUAALISEN ITSETUNNON KEHITTÄMINEN

- Nauti omasta kehostasi ja ole utelias omaa kehoasi kohtaan.
- Muista, että keholliset tarpeet, läheisyyden ja sylin kaipuu ovat sallittuja. On tärkeää osata olla lähellä monin tavoin, ei ainoastaan eroottisesti.
- Muista että kelpaat omana itsenäsi ja aina ei tarvitse haluta seksiä.

## MITÄ VAIKUTUKSIA HYVÄLLÄ SEKSUAALISESSA ITSETUNNOLLA ON?

- Nuorella on rohkeutta etsiä ja tutkia itseään, sekä olla avoin kumppanilleen.
- Nuori rohkenee kunnioittamaan toista, jättämättä jalkoihin itseään.
- Nuori osaa vaatia itselleen läheisyyttä ja kosketusta kumppaniltaan.
- Nuori tuntee omat rajansa ja uskaltaa sanoa ei.
- Nuoren on helpompi nauttia omasta seksuaalisuudestaan.

## HYVÄN SEKSUAALISEN ITSETUNNON VAIKUTUKSIA:

- Uskallat keskustella seksuaalisuudesta avoimemmin.
- Osaat vaatia ehkäisyä käyttöä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisemiseksi.
- Osaat arvostaa itseäsi ja omaa kehoasi, etkä anna kenenkään vahingoittaa itseäsi.

## NUORILLA ON OIKEUKSIA?

- Jokaisella nuorella on oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan ja oikeus keskustella omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista ja tuoda mielipiteensä esille.
- Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.



## Terveydenhoitajan vastaanotolla

- Keskustelut ovat luottamuksellisia.
- Terveydenhoitaja on koululla sinua; nuorta varten.
- Terveydenhoitajalla on velvollisuus antaa seksuaaliohjausta.
- Terveydenhoitajan tarkoituksena on auttaa lisäämään itsetuntemustasi ja tunnistamaan omia tarpeitasi, halujasi ja tunteitasi.

## LOPUKSI...

Nauti ja pidä huolta omasta ainutlaatuisesta seksuaalisuudestasi.

Seksuaalisuudenkin suhteen on tärkeää olla avoin ja leikillinen.  
Seksuaalinen itsetunto tarkoittaa vapautta olla omanlainen.

**Tunnista seksuaalinen häirintä ja väkivalta –diaesitys**

# Tunnista seksuaalinen häirintä ja väkivalta

SexBox-materiaalipaketti

## Seksuaalisen väkivallan eri muodot

Seksuaalinen häirintä  
Seksuaalinen kaltoinkohtelu  
Seksuaalinen väkivalta

## Seksuaalinen häirintä...

- on sanatonta, sanallista tai fyysistä ja luonteeltaan ei-toivottua, seksuaalisesti värittyä käytöstä.
- loukkaa tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti toisen henkilön henkistä ja fyysistä koskemattomuutta luomalla uhkaavan, halventavan, ahdistavan, vihamielisen tai nöyryyttävän ilmaiirin
- voi tapahtua kasvokkain, seksuaalisesti värittyneiden puheluiden tai esimerkiksi sähköpostin tai kirjeiden välityksellä
- voi ilmetä vihjailuna, flirttailuna, härskeinä vitseinä, nimittelynä, lahjontaa tai pakottamista.
- häirintää voi olla myös pukeutumista, vartaloa tai yksityiselämää koskevat huomautukset tai kysymykset
- voi olla fyysistä koskettelua, ehdotuksia tai vaatimuksia

## Seksuaalista kaltoinkohtelua on...

- vasten tahtoa tapahtuva seksuaalinen toiminta, joka loukkaa nuoren ikätasoista seksuaalikehitystä
- kiristäminen, johdattelu, lahjonta tai pakottaminen yhdyntään, suuseksiin tai suutelemiseen
- luvatta kuvaaminen seksuaalisiin tarkoituksiin
- seksuaalisten kuvien levittäminen esimerkiksi Internetin välityksellä

## Seksuaalinen väkivalta

- On mitä tahansa teon kohteeseen kohdistuvaa seksuaalista aktiviteettia, johon kohde ei ole suostunut tai jotka tuottavat kipua ja nöyryytystä.
- On vastentahtoista seksuaalista koskettelua, häirintää ja pornografian käyttämistä

## Seksuaalirikokset

- Ovat tekoja, jotka loukkaavat tai vahingoittavat toisen ihmisen seksuaalisuutta
- Seksuaalisen väkivallan tunnetuin ilmenemismuoto raiskaus
- Seksuaalirikoksia ovat mm. pakottaminen seksuaaliseen tekoon, aikuisen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen ja raiskaus

Kuka tahansa voi joutua seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kohteeksi.

Ikä, sukupuoli, ulkonäkö, etninen tausta tai mikään muukaan muuttuja ei määritä seksuaalisen häirinnän kohdetta

## ÄLÄ JÄÄ YKSIN

- Jos koet että seksuaalioikeuksiasi on loukattu, älä jää asian kanssa yksin.
- Apua voi hakea esimerkiksi omasta oppilaitoksesta; henkilökunnalta tai terveydenhoitajalta
- Vaikeistakin kokemuksista voi toipua, mutta niistä selviytymiseen tarvitaan usein tukea ja apua.



**Mitä ehkäisyksi?- diaesitys**

# Mitä ehkäisyksi?

SexBox - materiaalipaketti

## Miksi ehkäisyä tarvitaan?

- Raskauden ehkäisy
- Sukupuolitautilien ehkäisy

## Mitä tarjolla?

- Hormonivalmisteet
  - Yhdistelmäehkäisyvalmisteet
  - Keltarauhashormonivalmisteet
- Muut menetelmät

## Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet

### Yhdistelmäehkäisy

- Yhdistelmäehkäisytabletit, "e-pillarit"
- Ehkäisyrengas
- Ehkäisyalaastari

### Keltarauhashormonivalmisteet

- Keltarauhashormonitabletit, "minipillerit"
- Hormonikierukka
- Ehkäisyimplantaatti
- Ehkäisyinjektio

## Yhdistelmäehkäisy

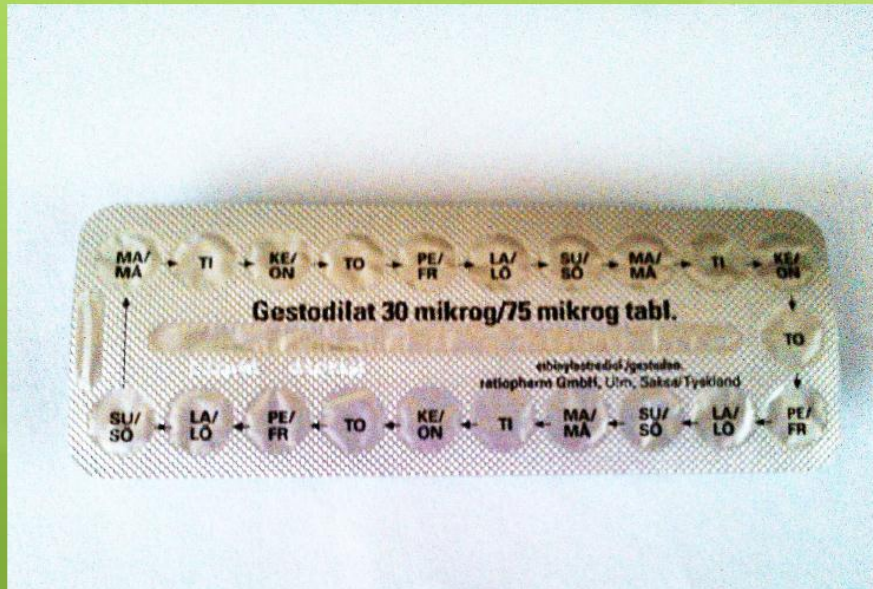
- Yhdistelmäehkäisyllä tarkoitetaan valmistetta, joka sisältää kahta hormonia: estrogeenia ja keltarauhashormonia tai niiden vastineita.
- Yhdistelmäehkäisyn ehkäisyteho perustuu keltarauhashormoniin eli progestiiniin, joka estää munasolun irtoamisen munasarjoista (=ovulaatio).
- Valmisteiden sisältämän estrogeenin vaikutus ehkäisytehoon on vähäisempi, mutta sen avulla kuukautiskierto saadaan pysymään säännöllisenä.  
-> tämän vuoksi yhdistelmäehkäisy onkin nuoren, ehkäisyä aloittavan ensisijainen ehkäisyvaihtoehto.

## Yhdistelmäehkäisytabletit Päivittäin

- Yleisimmin e-pillereitä käytetään päivittäin kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään taukoviikko.
- Joissakin valmisteissa taukopäivät on korvattu lumetableteilla (tableteilla, jotka eivät sisällä lääkeainetta) tai tauko on lyhyempi.
- Kaikille e-pillereille yhteistä kuitenkin on, että kierron pituus on 28 vrk.
- E-pilleri on hyvä totella ottamaan suunnilleen samaan aikaan päivästä. Muutaman tunnin viive ei vaikuta ehkäisytehoon.
- Yhden pillerin unohtaminen, ei yleensä vaikuta ehkäisytehoon?



## Yhdistelmäehkäisytabletit



## Ehkäisylaastari Viikoittain

- Ehkäisylaastari asetetaan puhtaalle iholle sellaiseen vartalon kohtaan, missä vaatetus ei hierrä sitä.
- Yhtä laastaria pidetään iholle viikko, jonka jälkeen laastari vaihdetaan uuteen. Kolmen peräkkäisen laastariviikon jälkeen pidetään taukoviikko, jolloin kuukautiset tulevat.
- Laastaria käytettäessä raskautta ehkäisevät hormonit imeytyvät elimistöön ihon läpi.

## Ehkäisyrengas Kerran kuussa

- Ehkäisyrengas on halkaisijaltaan noin 5 cm suuruinen, joustava, muovinen rengas, josta vapautuu elimistöön estrogeenia ja progestiinia.
- Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen rengas poistetaan. Tuolloin pidetään viikontauko, jolloin kuukautiset yleensä tulevat. Kun viikko on kulunut, asetetaan emättimeen uusi ehkäisyrengas.
- Ehkäisyrengas asetetaan paikalleen puristamalla se soikeaksi ja työntämällä se syvälle emättimeen. Oikein asetettuna rengas ei tunnu yhdynnässä.

## Ehkäisyrengas

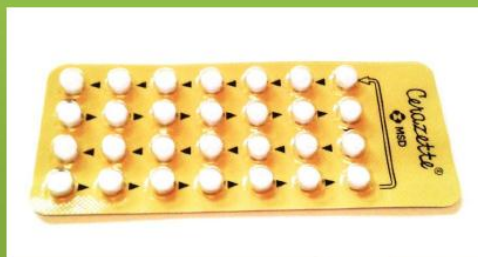


## Keltarauhashormoni-valmisteet

- Keltarauhashormonivalmisteet sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia eli progestiinia.
- Progestiinivalmisteet muuttavat kohdunkaulan liman sitkeämmäksi vaikeuttaen näin siittiöiden pääsyn kohtuun. Progestiini vaikeuttaa myös ovulaatiota.
- Progestiinivalmisteita käytettäessä kuukautisvuodon määrä ja kivut yleensä vähenevät, mutta ne aiheuttavat usein kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä. Joillakin kuukautiset saattavat jäädä kokonaan pois.

## Minipillerit Päivittäin

- Minipillereitä käytetään päivittäin, ilman taukoviikkoja. Minipillereitä käytettäessä on usein tarkempaa täsmällinen ottoaika, uudemmissa minipillereissä ei 12 tunnin poikkeama ottoajassa kuitenkaan haittaa.
- Minipillerit sopivat naisille, jotka eivät voi tai halua käyttää estrogeeniä.





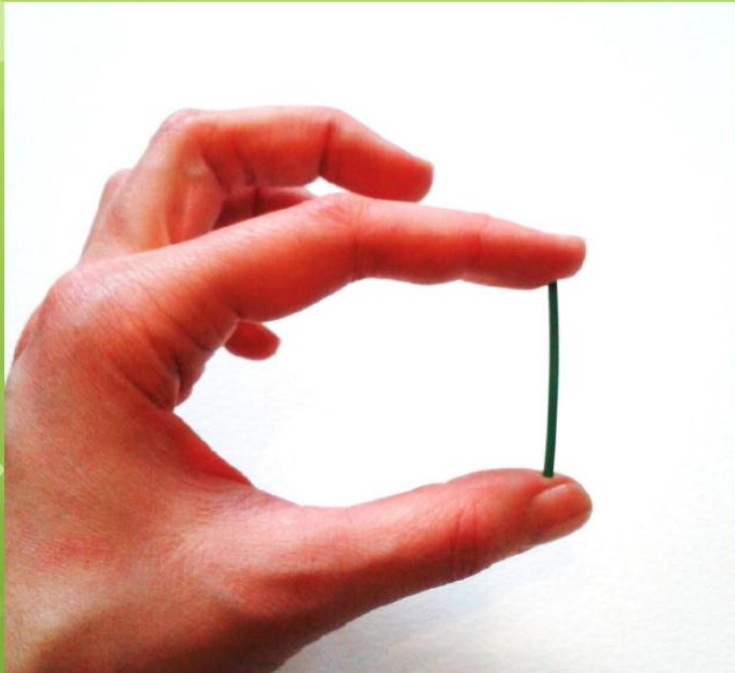
## Ehkäisyinjektio 3 kk välein

- Ehkäisyinjektio on pakarain tai olkavarren lihakseen annettava keltarauhashormonivalmiste.
- Injektion pistää yleensä terveydenhoitaja 3 kuukauden välein.
- Ehkäisyinjektion teho perustuu muiden keltarauhashormonivalmisteiden tavoin kohdunkaulan liman muutokseen ja ovulaation estämiseen.
- Ehkäisyinjektiota käytettäessä hedelmällisyys voi palautua viiveellä.

## Ehkäisyimplantaatti 3-5 vuoden välein

- Ehkäisyimplantaatti on noin tulitikun kokoinen muovinen sauva, jonka lääkäri paikallispuudutuksessa asettaa ihon alle, olkavarren sisäpuolelle.
- Ehkäisyimplantaatista imeytyy verenkiertoon tasaisesti keltarauhashormonia.
- Ehkäisyteho kestää valmisteesta riippuen 3-5 vuotta.
- Implantaattia ei voi nähdä, mutta sen voi tuntea sormin tunnustelemalla.

## Ehkäisyimplantaatti



## Hormonikierukka 5 vuoden välein

- Hormonikierukka on T:n muotoinen, muovinen esine, jonka lääkäri asettaa sisälle kohtuonteloon.
- Hormonikierukan ehkäisyteho perustuu sen paikalliseen vaikutukseen, mutta myös keltarauhashormonin aiheuttamiin muutoksiin kohdunkaulan limassa ja ovulaation estymisessä.
- Kierukka on pitkäaikainen ja helppo ehkäisy, sillä se ei vaadi muistamista annostelun suhteen.



## Hormonikierukka



Oikea hormonikierukka on väreiltään valkoinen.  
Kuvassa lääkeainetta sisältämätön kierukka, minkä vuoksi värit erilaiset.

## Muut ehkäisymenetelmät

- Miesten kondomi
- Naisten kondomi
- Kuparikierukka
- Pessaari ja kemialliset estoaineet
- Sterilisaatio

## Kondomi

- Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta.
- Oikein käytettynä kondomi suojaa raskaudelta ja sukupuolitaudeilta, asettaminen ja käyttö vaativat huolellisuutta!

## Kondomin käyttäjän muistilista

- Tarkista kondomista aina viimeinen käyttöpäivä, tarkista myös, että suojaava pakkaus on ehjä. Myös pakkanen ja auringon valo voivat haurastuttaa kondomin!
- Pue kondomi ohjeiden mukaan ja varo rikkomasta kondomia esim. kynnellä tai koruilla.
- Kondomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan, siittiöitä voi tulla emättimeen jo ennen siemensyöksyä.
- Riisu kondomi heti yhdynnän jälkeen, pidä kiinni kondomin tyvestä, jolloin se ei luiskahda pois peniksen päältä.

## Naisten kondomi

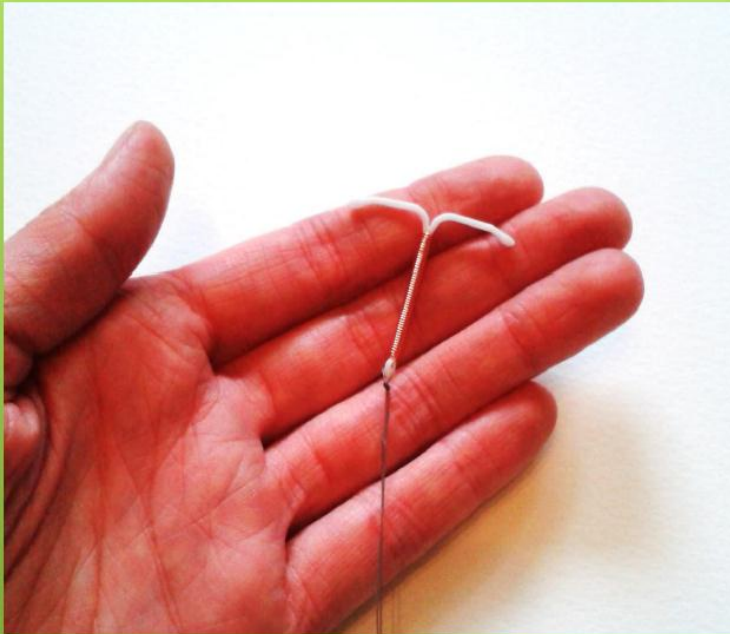
- Naisten kondomi on pussimainen, kertakäyttöinen suojus.
- Naisten kondomin sisempi rengas asetetaan emättimen pohjalle ja ulompi rengas jätetään ulkosynnyttimien ulkopuolella.
- Asettaminen ja käyttö vaativat huolellisuutta ja tarkkuutta.
- Naisten kondomi suojaa miesten kondomia tehokkaammin sukupuolitaudeilta, sillä se suojaa osittain myös ulkosynnyttimiä.

## Kuparikierukka 5 vuoden välein

- Kuparikierukka on hormonikierukan näköinen, T-mallinen esine, jonka lääkäri asettaa kohtuonteloon.
- Kuparikierukan ehkäisytapaa ei tunneta, mutta se muuttaa kohdun ja munatorvien olosuhteet siittiöille epäedullisiksi.
- Kuparikierukka on hyvä vaihtoehto naiselle, joka ei halua tai voi käyttää hormonaalista ehkäisyä.
- Kuparikierukkaa suositellaan yleensä synnyttäneille naisille.
- Kuparikierukka ei sovi naisille, joilla on taipumusta kivuliaisiin kuukautisiin tai runsaisiin vuotoihin.



## Kuparikierukka



## Pessaari

- Pessaari on noin kämmenen kokoinen, kuppimainen, kumista valmistettu ehkäisin.
- Pessaari on monikäyttöinen, joten se pestään jokaisen käytön jälkeen.
- Pessaari asetetaan emättimen pohjalle, kuppipuoli ylöspäin ennen yhdyntää.
- Pessaaria käytettäessä suositellaan käytettäväksi myös kemiallisia estoaineita.
- Pessaareja ei ole tällä hetkellä Suomessa myynnissä.

## Kemialliset estoaineet eli spermisidit

- Suomessa spermisideistä on myynnissä tällä hetkellä ainoastaan emätinpuikko.
- Ehkäisypuikko asetetaan työnnetään emättimen pohjalle ennen yhdyntää, jolloin puikko muodostaa siittiöitä tuhoavan vaahdon.
- Jokainen yhdyntä vaatii uuden ehkäisypuikon.
- Spermisidejä suositellaan käytettäväksi vain yhdessä kondomin kanssa.

## Sterilisaatio

- Sterilisaatio voidaan tehdä joko miehelle tai naiselle.
- Naisen sterilisaatiossa munatorvet painetaan umpeen tai katkaistaan, jolloin munasolun pääsy kohtuun estetään.
- Miehen sterilisaatiossa kiveksistä tulevat siemenjohtimet katkaistaan, tämän jälkeen mies voi kuitenkin saada normaalisti siemensyöksyn.
- Sterilisaatiota pidetään lopullisena menetelmänä, mutta se ei aina takaa sataprosenttista ehkäisyvarmuutta.
- Sterilisaatio ei vaikuta kummankaan sukupuolen hormonitoimintaan.

## Ehkäisyksi sopimattomat menetelmät - diaesitys

# Ehkäisyksi sopimattomat menetelmät

SexBox - materiaalipaketti

## Keskeytetty yhdyntä

- Seksin aikana miehen eturauhasen alapuolella olevista rauhasista erittyy nestettä, jonka ei pitäisi sisältää siittiöitä, mutta varmuutta tästä ei ole.
- Siittiöt pystyvät elämään viisi vuorokautta, joten on mahdollista, että miehen virtsaputkessa on eläviä siittiöitä, jos edellisestä siemensyöksystä on vähän aikaa.
- Vaikka mies ei saa yhdynnän aikana siemensyöksyä, saattaa siittiösolu siitä huolimatta hedelmöittää munasolun.



## "Varmat päivät"

- Varmoista päivistä puhuttaessa tarkoitetaan naisen mahdollista ovulaatioajankohtaa.
- Ovulaatioajankohdan määrittäminen edellyttää ovulaatiomerkkien tunnistamista ja säännöllistä kuukautiskiertoa.
- Naisilla kuukautiskierto häiriintyy herkästi stressin, sairastelun, ja painonvaihteluiden takia, jonka vuoksi ovulaatioajankohdakin siirtyy, eikä täten varmoja päiviä raskauden ehkäisyyn ole.

## Jälkiehkäisy

- Yksin käytettynä jälkiehkäisy EI saa olla ensisijainen menetelmä.
- Jälkiehkäisyä käytetään, jos varsinainen ehkäisy jostain syystä pettää, mutta se ei saa olla ainoa ehkäisymenetelmä
- Jälkiehkäisypillereitä on kaksi Suomen markkinoilla.
  - Norlevo-jälkiehkäisypillerin saa yli 15-vuotias apteekista ilman reseptiä, ja se on otettava 72 tunnin kuluessa yhdynnästä.
  - EllaOne-jälkiehkäisypillerin saa pelkästään lääkärin kirjoittamalla reseptillä. EllaOne on otettava viimeistään 120 tunnin kuluessa yhdynnästä.

## Spermisidit

- Emättimeen laitettavia vaahtoja, geelejä, voiteita tai puikkoja, joiden tarkoitus on ehkäistä raskautta, kutsutaan spermisideiksi.
- Spermisideissä on siittiöitä tuhoavaa ainetta, mutta yksistään käytettynä ne ovat teholtaan melko heikkoja, joten lisänä kannattaa aina käyttää toista ehkäisymenetelmää, kuten esimerkiksi kondomia.

## Kaksi kondomia päällekkäin


- Kahden kondomin asettaminen päällekkäin seksin aikana perustuu logiikkaan.
- Oikein käytettynä kondomi suojaa raskaudelta 98 prosenttisesti, joten voisi olettaa että kahden kondomin yhtäaikainen käyttö olisi takuuvarma ehkäisykeino.
- Uskomus ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä päällekkäiset kondomit itse asiassa hankaavat toisiaan vasten seksin aikana, joka taas voi aiheuttaa molempien kondomien rikkoutumisen.



## "Eka kerta"

- Nuorten keskuudessa kulkee sitkeästi myytti siitä, että ensimmäisellä kerralla ei voi tulla raskaaksi.
- Totuus on kuitenkin se, että tytöillä kuukautisten alkaminen ja pojilla siemensyöksyt kertovat sukukypsyydestä, jolloin voi heti tulla raskaaksi.
- Vaikka kuukautiset tai siemensyöksyt eivät olisi vielä alkaneetkaan, niin yhdynnässä on käytettävä ehkäisyä, sillä ensimmäinen siemensyöksy tai ovulaatio voi tapahtua juuri silloin ensimmäisellä kerralla.

- Aiemmin mainittujen ehkäisyksi sopimattomien menetelmien lisäksi, nuorten keskuudessa kulkee paljon erilaisia uskomuksia kotikonsteista jotka toimivat ehkäisynä.
- Tällaisia uskomuksia ovat esimerkiksi:
  - peseytyminen tai virtsaaminen yhdynnän jälkeen
  - aspiriini ehkäisynä
  - Hyppiminen ja pomppiminen yhdynnän jälkeen
- Mitkään näistä yllä mainituista eivät toimi raskauden ehkäisymenetelmänä



Keskustele luotettavista ehkäisyvaihtoehdoista  
terveydenhoitajasi kanssa 😊

# MÄ HALUUN EHKÄISTÄ, MITÄ MÄ TEEN?

## Ehkäisypolku kuopiolaisille nuorille

Varaa aika oman koulusi  
terveydenhoitajalle  
ehkäisyneuvontaa varten.

- Alkuhaastattelu kestää n. 45- 60 min, jonka aikana terveydenhoitaja kartoittaa ehkäisyn tarpeesi ja antaa ohjausta ehkäisyä varten esim. sukupuolitautilien osalta.
- Jos sinulla on ollut suojaamatonta seksiä, terveydenhoitaja tekee lähetteen klamydiaseulanäytteeseen. Näyte otetaan virtsasta.
- Jos sinulla ei ole riskitekijöitä\* yhdistelmäehkäisypillereille, saat mukaasi heti 6kk ilmaispillerit. Jos yhdistelmäehkäisypilleri ei ole sinulle sopiva vaihtoehto sinulle varataan aika perhesuunnitteluneuvolaan ehkäisyn tarkempaa kartoittamista varten.

6 kk:n päästä kontrolli  
terveydenhoitajan luona

- Kontrollikäynnillä terveydenhoitaja kysyy ehkäisyn sopivuudesta sekä tarvittaessa tekee perusmittauksia, kuten verenpaineen mittauksen.
- Terveystarkastus tekee viimeistään tässä vaiheessa, jos ei ole jo alkuhaastattelussa tehnyt, lähetteen klamydiaseulanäytteeseen.
- Saat ajan koululääkärille reseptin uusintaan, mikäli sinulla ei ole mitään gynekologisia vaivoja.
- Jos sinulla on gynekologisia vaivoja, sinulle varataan aika perhesuunnitteluneuvolan lääkärille.
- Gynekologinen tutkimus täytyy kuitenkin tehdä viimeistään 1,5 vuotta ehkäisyn aloittamisen jälkeen.

Jatkossa/  
Tulevaisuudessa

- Varaa aika terveydenhoitajallesi, jos sinua askarruttaa jokin ehkäisyyn liittyvä asia.
- Huolehdi, että käyt säännöllisin väliajoin eli noin 2-3 vuoden välein gynekologisessa tutkimuksessa, jossa sinulta otetaan PAPA- näyte ja täten varmistetaan ettei sinulla ole mitään gynekologisia tulehduksia.
- Partnerin vaihtuessa olisi hyvä käydä sukupuolitautiltesteissä teidän molempien.
- Muista, että aina on luotettavampi ehkäisy kun naisena käytät yhdistelmäehkäisypilleriä ja kumppanisi käyttää kondomia. Ainoastaan kondomi suojaa sinua sukupuolitaudeilta.
- Kuopion kaupungin kouluilla on erilaisia tapoja ehkäisyneuvonnan suhteen. Ota rohkeasti yhteyttä omaan terveydenhoitajaasi.

\* tupakointi, vaikea lihavuus, epilepsia, aurallinen migreeni, laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä, verenpainetauti, aktiivinen maksasairaus tai diabetes

**SexBox – tietovisa**

## Testaa tietosi!

### SexBox - materiaalipaketti

1. Jälkiehkäisy ehkäisee raskauden sataprosenttisesti. O/V
2. Jälkiehkäisy voi ottaa heti ehkäisyä petettyä/unohduttua. O/V
3. Ehkäisypillerin unohtuminen ei heikennä ehkäisytehoa. O/V
4. Koppa on Suomen yleisin sukupuolitauti. O/V
5. Herpes on parantumaton sukupuolitauti. O/V
6. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. O/V
7. Sukupuolitauditartunnan huomaa heti yhdynnän jälkeen. O/V
8. Sukupuolitaudeista ei voi jäädä pysyviä haittoja.
9. Sukupuolitauditartunnan voi saada suuseksin yhteydessä. O/V
10. Suomessa seksin suojaikäraja on 16 vuotta, tämä tarkoittaa sitä, että yli 16-vuotias ei saa harrastaa seksiä alle 16-vuotiaan kanssa. O/V
11. Ensimmäisellä yhdyntäkerralla ei voi tulla raskaaksi. O/V
12. Jos yhdyntä keskeytetään ennen siemensyöksyä, nainen ei voi tulla raskaaksi. O/V
13. Peseytyminen tai virtsaaminen yhdynnän jälkeen ei ole ehkäisykeino. O/V
14. Jokaisella ihmisellä on oikeus sanoa "Ei" missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa. O/V
15. Huono seksuaalinen itsetunto altistaa sukupuolitauditartunnoille ja riskialttiille seksisuhteille. O/V

## Testaa tietosi! – Oikeat vastaukset

### SexBox - materiaalipaketti

1. Jälkiehkäisy ehkäisee raskauden sataprosenttisesti.

**VÄÄRIN!**

*Oikein käytettynä jälkiehkäisy estää noin 85 % raskauksista. Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan yhdynnän jälkeistä raskauden ehkäisyä, joka tapahtuu kuitenkin ennen alkion kiinnittymistä kohdun limakalvoon.*

2. Jälkiehkäisyn voi ottaa heti ehkäisyn petettyä/unohduttua.

**OIKEIN!**

*Suojaamattoman yhdynnän tai epäonnistuneen ehkäisyn jälkeen, on viimeistään 72 tunnin kuluttua ehkäisyn pettämisestä mahdollisuus käyttää jälkiehkäisyä.*

3. Ehkäisypillerin unohtuminen ei heikennä ehkäisytehoa.

**VÄÄRIN!**

*Ehkäisytabletit tulisi ottaa samaan aikaan päivästä, jolloin ehkäisyteho säilyy. Yli 12 tunnin myöhästyminen saattaa vähentää ehkäisytehoa, jolloin tilapäinen lisäehkäisy kondomilla voi olla tarpeen.*

4. Kuppa on Suomen yleisin sukupuolitauti.

**VÄÄRIN!**

*Klamydia on Suomen yleisin sukupuolitauti.*

5. Herpes on parantumaton sukupuolitauti.

**OIKEIN!**

*Genitaaliherpes on herpes simplex- virusten 1 ja 2 tyyppien aiheuttama yhdynnän kautta tarttuva krooninen infektio. Infektio jää pysyvästi elimistöön, eikä sitä voida millään lääkkeellä tai toimenpiteellä poistaa. Osa tartunnan saaneista saa selkeitä oireita kuten punoitusta ja rakkuloita genitaalialueelle*

6. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta.

**OIKEIN!**

*Kondomi on ainoa ehkäisyväline, jota käyttämällä suojadutaan raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta. Naisten kondomi suojaa sukupuolitaudeilta vielä miesten kondomiakin paremmin, sillä se suojaa osittain myös ulkosynnyttimiä.*

7. Sukupuolitauditartunnan huomaa heti yhdynnän jälkeen.

**VÄÄRIN!**

*Mahdolliset oireet ilmenevät 1-3 viikon päästä tartunta-ajankohdasta.*

8. Sukupuolitaudeista ei voi jäädä pysyviä haittoja.

**VÄÄRIN!**

*Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta. Osa sukupuolitaudeista jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön (esim. herpes ja HIV).*

9. Sukupuolitauditartunnan voi saada suuseksin yhteydessä.

**OIKEIN!**

*Seksitaudit voivat tarttua yhdyntätavasta riippuen joko siittimen, emättimen tai peräaukon kautta. Suuseksiä harrastaessa sukupuolitauti voi tarttua nieluun.*

10. Suomessa seksin suojaikäraja on 16 vuotta, tämä tarkoittaa sitä, että yli 16-vuotias ei saa harrastaa seksiä alle 16-vuotiaan kanssa.

**OIKEIN!**

*Lain mukaan kukaan ei saa ryhtyä seksuaaliseen tekoon tai suhteeseen alle 16-vuotiaan kanssa.*

11. Ensimmäisellä yhdyntäkerralla ei voi tulla raskaaksi.

**VÄÄRIN!**

*Jokaisella yhdyntäkerralla raskaaksi tuleminen on mahdollista.*

12. Jos yhdyntä keskeytetään ennen siemensyöksyä, nainen ei voi tulla raskaaksi.

**VÄÄRIN!**

*Ennen siemensyöksyä miehen peniksestä erittyy liukastetta, joka voi sisältää siittiöitä.*

13. Peseytyminen tai virtsaaminen yhdynnän jälkeen ei ole ehkäisykeino.

**VÄÄRIN!**

*Peseytyminen tai virtsaaminen yhdynnän jälkeen eivät ehkäise raskaudelta tai sukupuolitaudeilta.*

14. Jokaisella ihmisellä on oikeus sanoa "Ei" missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa. **OIKEIN!**

*Nuorilla on oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan ja oikeus kieltäytyä tekemästä mitään, mihin he eivät ole valmiita.*

15. Huono seksuaalinen itsetunto altistaa sukupuolitauditartunnoille ja riskialttiille seksisuhteille. **VÄÄRIN!**

*Nuoret naiset, joilla on huono seksuaalinen itsetunto ohjautuvat helpommin riskialttiisiin seksisuhteisiin ja harrastamaan suojaamatonta seksiä.*

## LÄHTEET

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/suojaikaraja/>

SexBox – materiaalipaketti nuoren naisen seksuaaliterveyden ohjaustilanteisiin.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyaeiole/>

**Sukupuolitaudit-diaesitys**

# Sukupuolitaudit

SexBox - materiaalipaketti

## Yleistä

- Seksitaudit ovat yleistyneet 90- luvun puolivälin jälkeen
- Mahdollisia syitä:
  - e-pillereiden käytön lisääntyminen
  - seksuaalikäyttäytymisen muutos
  - välinpitämätön suhtautuminen sukupuolitauteihin
  - lisääntynyt matkailu
  - mitkä muut tekijät vaikuttavat sukupuolitautilien yleistymiseen?



## Yleistä

- Sukupuolitaudit ovat tauteja, jotka tarttuvat seksikontaktissa
- Ovat joko viruksen tai bakteerin aiheuttamia
- Tartunnan voi saada yhdyntätavasta riippuen joko siittimen, emättimen tai peräaukon kautta
- Suuseksiä harrastaessa sukupuolitauti voi tarttua nieluun
- Suomessa yleisimmät seksitaudit ovat klamydia, genitaalierpes ja kondylooma
- Paras tapa välttää sukupuolitauteilta on riskitilanteiden karttaminen sekä kondomin käyttäminen koko yhdyntän ajan

## Klamydia

- Klamydiatartuntoja tilastoidaan vuosittain n. 13 000
- Bakteerin aiheuttama sukupuolitauti
- Yleensä täysin oireeton
- Mahdolliset oireet ilmenevät 1-3 viikon kuluttua tartunnasta.
- Oireet naisilla: epänormaali valkovuoto, virtsaamisongelmat, verinen vuoto ja alavatsa- ja ristiselkäkivut
- Klamydia on hoidettavissa kerta-annoksena otettavalla antibiootilla.

## Kondylooma (HPV)

- Aiheuttaja ihmisen oma papilloomavirus
- Papilloomavirustulehdus paranee yleensä ajan kanssa
- Papilloomaviruksen kantajia aikuisista on n. 30-50%
- Virus tarttuu yleensä tiheään sukupuolielämän aloittamisen aikoihin
- Papilloomavirustyypppejä tunnetaan yli sata erilaista, mutta niistä pelkästään parikymmentä virustyyppiä voi tehdä sukupuolielinten limakalvoille ja peräaukon seudulle kondyloomia
- Virus voidaan todeta papa- näytteellä, jolloin irtosolunäytteessä todetaan solumuutoksia

## Kondylooma (HPV)

- Pieni osa todetuista solumuutoksista voi edetä kohdunkaulan syövän esiasteeksi ja hoitamattomana johtaa kohdunkaulan syöpään
- Mahdollisia kondyloomia voidaan poistaa jäädyttämällä tai penslaamalla apteekista saatavalla aineella
- Joskus tartunta ei parane, vaan jää elimistöön piileväksi. Tällöin kondyloomat voivat uusiutua milloin tahansa

# Genitaaliherpes

- Genitaaliherpes on viruksen aiheuttama yhdynnän kautta tarttuva krooninen infektiio
- Infektio jää pysyvästi elimistöön, eikä sitä voida millään lääkkeellä tai toimenpiteellä poistaa
- Suurin osa sairastaa tautia tietämättään ilman oireita
- Herpesoireet ilmestyvät 4-14 vuorokauden jälkeen tartunta-ajankohdasta
- Oireet: ulkosynnyttimien kirvely ja kutina, jonka seurauksena genitaalialueelle ilmestyy rakkuloita.
- Yleisoireina tartunnan saaneilla voi olla kuumeilua, päänsärkyä ja lihassärkyä.
- Genitaaliherpes todetaan tyypillisten oireiden perusteella. Joskus tarvitaan laboratoriossa tehtävää virusviljelyä

## Ohje sukupuolitautilteteihin hakeutumisesta

## Minullako tauti? – Ohje sukupuolitautilteteihin hakeutumisesta

## Jos epäilet sukupuolitautila

- Jos epäilet itselläsi sukupuolitautila, kannattaa välittömästi hakeutua sukupuolitautila vastaanotolle.
- Huomioi, että tartuntajankohdasta on kulunut vähintään viikko. Tällöin laboratoriotesteistä saadut tulokset ovat luotettavimpia.
- HIV-, kuppa- ja hepatiittitartunnat voidaan todeta 3-4 viikon kuluttua altistuksesta verikokeella.

## Tutkimukset

- Vastaanotolla käynti ja tutkimukset ovat maksuttomia
- Osa sukupuolitaudeista tutkitaan virtsasta, joten ennen vastaanotolle menoa tulisi olla virtsaamatta 2 tuntia.

## Vastaanotolla

- Vastaanotolla käydään ensin hoitajan luona, joka antaa täytettäväksi haastattelulomakkeen. Lomakkeen avulla pyritään selvittämään tartunta-ajankohta, oireet, seksipartnerin sukupuoli, seksitapa ja tartuntamaa.
- Lopuksi lääkäri kutsuu vuoronumeron mukaan vastaanotolle ja tekee tarvittavat tutkimukset.

\* Kuopiossa sukupuolitautila vastaanotto sijaitsee Kelan talossa, Suokatu 40 B, 3 krs. Vastaanotolle pääsee ilman ajanvarausta klo 12–13. Ilmoittautuminen alkaa klo 11.30. Sukupuolitautila puhelinneuvonta palvelee arkisin klo 13.15–13.45 puh. (017) 186 560

\* Sukupuolitautilatutkimuksia tehdään myös terveyskeskuksen omalääkärien vastaanotolla, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollossa sekä yksityisillä terveysasemilla.



# MUISTA EHKÄISY

## Mikä menetelmä sopii sinulle?

Ehkäisymenetelmät ovat todellisessa koossaan.

### YHDISTELMÄEHKÄISY- VALMISTEET

Ehkäisyrengas



Ehkäisylaastari



Ehkäisytabletti



### KELTARAUHASHORMONI- VALMISTEET

Hormonikierukka



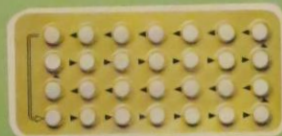
Ehkäisysauva eli -implantaatti



Ehkäisyruiske eli -injektio



Minipilleri



### MUUT MENETELMÄT

Kuparikierukka



Kondomi



Ehkäisypuikko



